

「ふれあい看護体験」実施申込兼実施連絡票

1 実施施設名 〇〇〇〇病院
 住 所 〇〇市〇〇町〇—〇—〇
 役職・担当者名 看護部長〇〇 〇〇
 電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇 内線 (〇〇〇)
 FAX番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇
 E-mail 〇〇〇〇〇〇 @ 〇〇〇. 〇〇.jp

2 実施日時 (受け入れ日数についてあてはまるものに、○をつけてから日程をご記入ください。)

受け入れ日数について： 1日のみ可能 () 複数日可能 (○)
 5月 8日 (水) 9:00~ 15:00 受入人数 (3)名
 5月 11日 (土) 9:00~ 15:00 受入人数 (3)名
 5月 14日 (火) 9:00~ 15:00 受入人数 (3)名

3 集合時間 8:50

4 集合場所 1階総合案内

5 服 装

- ・白衣、ストッキングは病院で準備します。
- ・白衣の準備がありますので、男子は身長・体重を明記してください。女子もLLサイズ以上の方は、身長・体重を明記ください。

6 当日の持ち物

- ・内ズック ・筆記用具

7 参加者の注意事項等

- ・髪はきちんとまとめる
- ・白衣から下着が透けないようにすること
 (色の濃い下着は着用しない、女性はスリッパ着用のこと)
- ・駅まで送迎の必要な方は、事前にご連絡ください。

8 日程表

時 間	内 容	備 考 (場所等)
9:00	オリエンテーション	会議室
9:10	着替え	
9:30	施設内見学	会議室
10:00	各病棟に分かれて看護体験 ex. 足浴・体温測定・食事介助 など	
13:00	昼食	会議室
14:00	車イスでの移動 など	
15:00	反省会 感想文記入 など	会議室
15:30	終了	

※記入に際しましては、高校生等にも理解できる分かりやすい表現をお願いします。