

◇◇◇2019年 一日看護体験申込書◇◇◇

締め切り 2月8日(金) 社会医療法人社団 健友会 中野共立病院 記入日 年 月 日

フリガナ					住所	(〒)					
氏名						※マンション名まで正確にお願いいたします					
出身高校	()年										
携帯番号		自宅番号									
メールアドレス					※可能日すべてに○	2/22(金)	2/25(月)	3/13(水)	3/14(木)	3/19(火)	
白衣のサイズ (ワンピース)	S・M・L・LL・3L (該当に○) ※パンツ型を希望する方はウエストサイズを記入(cm)										
緊急連絡先 氏名 () 続柄 () 電話 () 職場・自宅・携帯						3/20(水)	3/26(火)	3/28(木)	4/2(火)	4/4(木)	
参加希望職種(○をつけてください) ・看護師 ・薬剤師 ・臨床検査技師 ・臨床工学技士 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・その他()					※体験は9:30～15:30頃までを予定しています。						
感染症の抗体の有無と予防接種について記入してください(母子手帳を参照してください)											
はしか(麻疹)	抗体(かかったこと) ⇒⇒ あり・なし・不明				予防接種 ⇒⇒ 済・未・不明						
水ぼうそう(水痘)	抗体(かかったこと) ⇒⇒ あり・なし・不明				予防接種 ⇒⇒ 済・未・不明						
おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)	抗体(かかったこと) ⇒⇒ あり・なし・不明				予防接種 ⇒⇒ 済・未・不明						
三日はしか(風疹)	抗体(かかったこと) ⇒⇒ あり・なし・不明				予防接種 ⇒⇒ 済・未・不明						

今回お預かりした個人情報、適切に管理いたします。本人の了解なしに第三者に提供されることはありません。

◇◇◇一日看護体験 事前アンケート◇◇◇

◆看護体験は何回目ですか? 初めて・()回目 ⇒⇒以前はどこで体験しましたか? ()

◆中野共立病院の企画に参加したことがありますか? 初めて・()回目 ⇒⇒企画は何ですか? ()

◆希望の職種に聞きたいことはありますか?

◆志望校は決まっていますか? ① ② ③

◆下記は中野共立病院で行っている企画です。興味のあるものがあれば教えてください。

- ・ ボランティア ・ カンファレンス体験 ・ 震災支援 ・ 生活相談 ・ ホームレス支援
- ・ 看護講座 ・ 子ども食堂手伝い ・ 医療施設のフィールドワーク ・ 被爆者、戦争体験者のお話を聞く

病院記入欄