令和6年度　「看護の出前講座」申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 |  | |
| 担当者教員名 |  | |
| 連　絡　先 | 住所：〒 | |
| 電話：　　　　　　　　　　　　　FAX： | |
| Eメール： | |
| 対象学年 | 学年　　　　全　　　　　　人 | |
| 科　　目 |  | |
| 実施希望日 | 第1希望 | 月　　　日（　　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 第2希望 | 月　　　日（　　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 第3希望 | 月　　　日（　　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 講義内容の  希望 | ご希望の内容に○印をお付けください。（複数回答可）  （１）看護の仕事（看護師・保健師・助産師の仕事内容・魅力、感動、患者とのエピソード）  （２）看護への道（看護師・助産師・保健師の資格の取り方、進路案内）  （３）簡単な看護技術や模擬体験（聴診器で心音を聴く、血圧測定、体位変換、高齢者模擬体験）  （４）いのちの大切さ、こころとからだの話 | |
| その他  （備考） | ご自由にお書きください。（連絡事項等） | |

申込先・問合せ先

申込先・問合せ先

公益社団法人 岡山県看護協会　岡山県ナースセンター　平松 宛

TEL（086）226-3639　　／　　FAX（086）226-0341

　公益社団法人 岡山県看護協会　岡山県ナースセンター　塩田 宛

　　　　TEL（086）226-3639　／　FAX（086）226-0341

　　　　E-mail shiota@nurse.okayama.okayama.jp

**※ご希望される学校は10月末までにお申込みください。**