

東京勤労者医療会 一日看護師体験 申込用紙

▽201009

フリガナ _____		記入日: _____ 月 _____ 日
氏名 _____		男・女 (満 _____ 歳)
学校名	県立・都立・私立 _____	校(卒・在学中: _____ 年 組)
連絡先	〒 _____ - _____	※郵便事故が多発しています。マンション名なども略さずにご記入下さい。
	Phone: _____ - _____	
	E-mail: _____ @ _____	
白衣	サイズ: S M L LL EL	<p>●この「一日体験」を何で知りましたか？ <input type="checkbox"/>高校 <input type="checkbox"/>予備校 <input type="checkbox"/>その他(_____)</p> <p>●今までこのような体験に参加したことがありますか？ <input type="checkbox"/>体験したことがない <input type="checkbox"/>体験したことがある=(_____)回 前に体験した場所に○印をつけてください。東京勤労者医療会(勤医会)の病院でない場合は※に進んでください。 場所:東葛病院・代々木病院・みさと協立病院 病棟・通所リハビリ・その他(_____) 前はいつごろ?:(_____) 例:2007年の春と夏</p> <p>※他の病院で(_____)回、体験したことがある (病院名: _____)</p> <p>●勤医会に体験をことわられたことが (ある・ない)</p> <p>●今回の一日看護師体験に参加を希望した動機をきかせてください。 <input type="checkbox"/>看護師になりたいから:というあなたは、左枠も記入してください。 <input type="checkbox"/>べつの進路と迷っているから →(その進路は?: _____) <input type="checkbox"/>他の医療職に進みたいから(病院を見たい) →(希望の職種は?: _____) <input type="checkbox"/>その他(_____)</p> <p>●あなたのご家族のうちに医療従事者はいらっしゃいますか？ (はい・いいえ) はいと答えた方 →どなたが(_____) どのような職種(_____)</p>
受験予定(志望)の看護学校		
(1)	(推薦・一般)	
(2)	(推薦・一般)	
<p>■体験希望日(体験可能な日)</p> 第1希望: _____ 月 _____ 日 第2希望: _____ 月 _____ 日 第3希望: _____ 月 _____ 日		
<p>■体験希望病院(○印でかこんでください)</p> 東葛病院・代々木病院・みさと協立病院		
どうして看護師になりたいと思いましたか？ ← また、どんな看護師になりたいですか？		
この体験でしてみたいことはありますか？(複数回答可)(体験職場の配属の際、参考にさせていただきます)		
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 患者さんや利用者さんとの対話 <input type="checkbox"/> 病棟看護の見学 <input type="checkbox"/> その他(_____) ←体験職場希望もこちらにご記入下さい。例:3階病棟		
看護師にどんな印象(イメージ)をもっていますか？		

個人情報については、看護学生室で取り扱いには厳重に注意致します。また今後、看護学校情報や東京勤労者医療会の企画紹介を掲載した高校生・看護学生通信の発送、通信作成にあたり看護学校進学確認や各企画へのお誘いの電話かけ等に活用させて頂いています。お申し出があった時には、ただちに名簿からの削除を行います。