

1日体験 しませんか

「将来看護師になりたい」「医療系のお仕事に就きたい」「実際の医療現場の体験をしてみたい」という高校生を対象に、看護師等の仕事をリアルにイメージできる体験の参加者を募集します。将来の夢や目標を確かなものにしていくきっかけのひとつとして参加してみませんか？



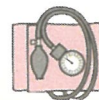
—実施日—

①7月31日(水) ②8月1日(木)
9:30~15:00(9:00受付)

実施要項

- ・対象者:高校生(3年生優先)
- ・募集人員:各日程とも12人まで
- ・申込期限:両日とも7月10日(水)
- ・送迎希望も可能です。
上田駅(温泉口)もしくは松本駅となります。

体験プラン



- ①看護師・介護福祉士はどんなお仕事をするの？先輩による学生生活やお仕事を始めてからの体験談など
- ②進路についてのお話
- ③実際のユニフォームを着用しての体験(主に看護師・介護福祉士)
 - 看護師・介護福祉士体験
いろいろな測定(血圧・脈拍・呼吸など)についてや救急蘇生方法。
とろみ水ってしてる？
車いす体験・リハビリテーション見学など
 - 薬剤師・放射線技師・作業療法士等の体験についてはご相談下さい。
 - ユニフォームのサイズと身長を申込書に記載をお願いします。

日程

9:00~受付
9:30~開会、オリエンテーション
説明、各種体験etc
15:00頃終了予定
※昼食は病院で用意します。
送迎希望者は、朝8:30に上田駅(温泉口)もしくは松本駅に集合となります。終了後は各集合場所へ送迎します。

申込

別紙申込用紙をFAXまたはEメールにて申し込みください。

<送付先、問い合わせ先>

〒386-0396 上田市鹿教湯温泉1308番地
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター
人事課 山浦 宏正
tel 0268-44-2111 fax 0268-44-2117
Eメール:hiromasa.yamaura@kou.nn-ja.or.jp

持ち物

上履き、運動着、
マスク

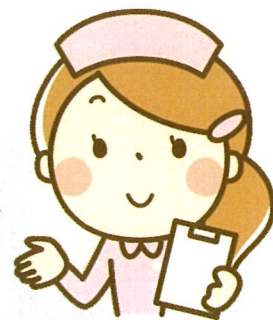
<お願い>

新型コロナウイルス感染対策の為、下記の対応にご協力をお願いいたします。

前日までに体調不良や発熱、コロナ患者との接触があった場合は、必ず担当者までご連絡ください。

※1週間以内にご家族を含め、体調不良があった場合、当日の発熱者・体調が悪い場合は体験ができませんのでご了承下さい。

※感染拡大等により直前で中止する可能性もありますので、ご了承下さい。



2024年 月 日()

看護師等（医療職）1日体験 参加申し込み

高校名： _____

職員氏名： _____

*氏名・フリガナ・学年、連絡先、希望参加日程・車の送迎希望・白衣サイズ・身長について記載してください。

フリガナ()
①参加者名 _____ (男・女) 学年 _____ 年生 _____

連絡先(携帯可) _____

希望参加日程：() 7月31日 () 8月1日

*上田駅温泉口送迎希望：(あり ・ なし)

松本駅前送迎希望：(あり ・ なし) いずれかに○をして下さい。

*体験希望職種に○をして下さい。

体験希望：() 看護師 () 介護福祉士 () 作業療法士

() 言語聴覚士 () 薬剤師 () その他()

白衣サイズ：() S () M () L 身長：() cm

フリガナ()
②参加者名 _____ (男・女) 学年 _____ 年生 _____

連絡先(携帯可) _____

希望参加日程：() 7月31日 () 8月1日

*上田駅温泉口送迎希望：(あり ・ なし)

松本駅前送迎希望：(あり ・ なし) いずれかに○をして下さい。

*体験希望職種に○をして下さい。

体験希望：() 看護師 () 介護福祉士 () 作業療法士

() 言語聴覚士 () 薬剤師 () その他()

白衣サイズ：() S () M () L 身長：() cm

フリガナ()
③参加者名 _____ (男・女) 学年 _____ 年生 _____

連絡先(携帯可) _____

希望参加日程：() 7月31日 () 8月1日

*上田駅温泉口送迎希望：(あり ・ なし)

松本駅前送迎希望：(あり ・ なし) いずれかに○をして下さい。

*体験希望職種に○をして下さい。

体験希望：() 看護師 () 介護福祉士 () 作業療法士

() 言語聴覚士 () 薬剤師 () その他()

白衣サイズ：() S () M () L 身長：() cm

問い合わせ先 386-0396 上田市鹿教湯温泉1308

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター

(代表) TEL:0268-44-2111

人事課：山浦 宏正