

1日看護体験入学をしてみませんか！

本校では看護学校および看護学生の実際について知って頂くために、1日看護体験入学を企画いたしました。色々な体験を通して看護学校の実際を知り、看護の楽しさを感じていただける良い機会になればと思います。皆さまの参加をお待ちしております。

本校では、今年度よりAO入試を実施する事となりました。受験ご希望の方には、当日ご案内致します。



一緒に色々な看護技術を体験しませんか？



看護学校の様子を是非！
見学に来てください。



日時：平成29年7月31日(月)

13:30~16:00

対象：高校生・社会人 60名

*男女問わず

*保護者の方も歓迎します

場所：積善会看護専門学校

(曾我病院 本館3階)

学校玄関よりお入りください。

電話番号：0465-42-5245

HPアドレス：

sekizen-kango.sakura.ne.jp



参加すると

AO入試に繋がります

《スケジュール》

13:30~13:40	受付
13:40~14:20	オリエンテーション・学校説明・AO入試の説明
14:20~15:50	看護技術体験・個別進路相談
15:50~16:00	アンケート記入・AO入試書類配布・閉会

《看護技術体験の内容》

看護技術名	内容	備考
①血圧測定	実際に測定をします	
②心音と呼吸音	モデル人形に実施します	
③ベッドメイキング	在校生に教えてもらいながら、学校で習う方法を実施します	身体を動かすので、パンツスタイルが望ましいです
④清潔援助（手浴・足浴）	お湯を使って、手や足を実際に洗います	タオルをご持参ください 肘下・膝下を出しやすい服装が望ましいです



参加時にお願したいこと

1 服装について

看護技術体験がありますので、動きやすい服装でお越しください。
高校生の方は、制服でなくて結構です。

2 持ち物

筆記用具

上履き、または体育館履き（スリッパ以外） →実習室に入る際に必要です

タオル →清潔援助（手浴・足浴）の際に必要です

3 当日の注意

*昼食は済ませてきてください。

*マニキュア・装飾品（ピアス・ネックレス・指輪など）は、はずして下さい。

*髪の長い方は、ゴムの用意をして下さい。

*当日欠席や遅刻をする場合は、電話にてご連絡をお願い致します。

申し込み方法

申し込み用紙をダウンロードして、FAX またはメールにて送信して下さい。

①FAXの場合

下記、FAX用紙を使用して申し込みをして下さい。

②メールの場合

下記のアドレスをクリックし、申し込み内容に沿って記入し送信して下さい。

E-mail : sekizen-kangaku@nifty.com

- 1 申し込み期限は、**平成 29 年 7 月 24 日（月）必着**です。
- 2 申し込みをもって受付が受理されますので、こちらからの返信はありません。
参加できなくなった場合は、ご一報ください。
- 3 AO入試については当日、ご説明致します。

交通のご案内

JR 御殿場線 下曽我駅下車 徒歩5分

- ①JR 国府津駅発 下り 13:07 (下曽我13:12着)
- ②JR 松田駅発 上り 13:02 (下曽我13:13着)

☆御殿場線は本数が少ないので、乗り遅れがないようご注意ください。



FAX : 0465-42-0255

積善会看護専門学校「一日看護体験入学」申し込み用紙

(高校生のみ記入をしてください)

高校名 :

TEL :

担当者 :

フリ 氏	カナ 名	該当する内容にチェックをつけて下さい ※高校生の方は学年の記入もして下さい	年齢	進路相談	TEL (携帯)
		<input type="checkbox"/> 高校生 (<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年) <input type="checkbox"/> 社会人		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 高校生 (<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年) <input type="checkbox"/> 社会人		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 高校生 (<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年) <input type="checkbox"/> 社会人		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 高校生 (<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年) <input type="checkbox"/> 社会人		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※ 同じ高校からの申し込みは1枚の紙に複数名書いても結構です。

※ 頂戴した情報は一日看護体験入学に関する目的以外、一切使用いたしません。

申込期限 : 平成 29 年 7 月 24 日 (月) 必着

FAX : 0465-42-0255

