

高等学校進路指導担当教員 様

## 2024年度「ふれあい看護体験」の参加申し込み等について

### 1. ご担当者名の連絡について

ナースセンターからの連絡をスムーズに行えるように、ご担当者名の連絡にご協力をお願いいたします。

専用フォームにアクセスしていただき、必要事項をご入力ください。

URL <https://forms.gle/xYNYkRqEMyWzdkHr5>



担当者連絡フォーム  
二次元バーコード

上記フォームおよび二次元バーコードは、ご担当者をお知らせいただくためのものです  
ふれあい看護体験参加申込フォームではありませんので、生徒の皆様へのお知らせはお控えください

### 2. 参加申し込み者へ以下をご説明くださいますようお願いいたします

#### 1) 申し込みについて

- ・参加費は無料です。
- ・申込期間 ① 7月・8月実施 4月30日(火)9時～5月10日(金)17時  
② 9月以降実施 7月22日(月)9時～8月2日(金)17時
- ・参加希望者本人が、申し込み専用フォームから必要事項を入力しお申し込みください。
- ・申し込み専用フォームへは、チラシに掲載した二次元バーコードを読み取るか岐阜県ナースセンターホームページからアクセスできます。
- ・体験には、申込期間①、②ごとに第3希望まで申し込みできます。
- ・実施施設の住所をよく確認の上、お申し込みください。
- ・参加決定後の取りやめは、他の参加希望者や病院のご迷惑になります。確実に参加できる日程を選択してください。

#### 2) 申し込み締め切り後、ナースセンターと病院で調整のうえ参加者を決定します。

希望者が多い病院、体験日は、募集人数の関係によりご参加いただけないことがあります。ご了承ください。

#### 3) 参加決定等のお知らせ

##### ①参加申し込み者への連絡

- ・申し込み時に入力されたメールアドレスへ参加病院、参加日時をお送りします。また、ご参加いただけない方にもメールでお知らせいたします。
- ・参加決定等のメールは、「[gifu@nurse-center.net](mailto:gifu@nurse-center.net)」のアドレスから送信します。確実にメールが受信できるよう、受信設定をご確認ください。

##### ②各高校担当者様への連絡及びお願い

- ・各高校担当者様あてに「参加予定者一覧」および参加者向けの「実施病院連絡票」などをお送りします。
- ・参加予定者一覧にお名前がある方に、申し込み結果をお知らせいただき、参加決定された方には「実施病院連絡票」等をお渡しください。
- ・「実施病院連絡票」には、集合時間、集合場所、参加時の注意事項が記載されています。体験前に必ずお渡しください。
- ・体験当日、担当教員の実施病院への引率または、訪問を予定されている場合は、事前に各病院の担当者にご連絡ください。

担当者	ナースセンター 山
T E L	058-277-1010
E-mail	<a href="mailto:gifu@nurse-center.net">gifu@nurse-center.net</a>