**令和５年度　看護学校オープンスクール　実施要項**

独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校

１．目　的　　看護に興味がある高校生、社会人を対象に、看護学校での学習について体験していただき、本校への興味・関心を高めていただく。

２．日　時　　令和５年７月２２日（土）午前か午後のいずれかにご参加ください。

　　　　　　　　午前 　９：１５～１２：００（受付 ９：００～）

午後　１３：１５～１６：００（受付１３：００～）

３．場　所　　独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校

４．対　象　　看護学校進学を考えておられる方　１回につき30名限定（午前・午後の2回予定）

５．プログラム

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | | 時配 | A | B | C |
| 午前 | 午後 |
| 9:00 | 13:00 | 15分 | 受付 | | |
| 9:15 | 13:15 | 5分 | オリエンテ－ション | | |
| 9:20 | 13:20 | 15分 | 学校説明 | | |
| 9:35 | 13:35 | 15分 | 学校紹介 | | |
| 9:50 | 13:50 | 20分 | 公開講座 | | |
| 10:20 | 14:20 | 90分 | 看護技術体験　各25分＋移動５分　合計30分程度 | | |
|  |  |  | バイタルサイン測定 | 赤ちゃん抱っこ他 | 点滴静脈内注射 |
|  |  |  | 赤ちゃん抱っこ他 | 点滴静脈内注射 | バイタルサイン測定 |
|  |  |  | 点滴静脈内注射 | バイタルサイン測定 | 赤ちゃん抱っこ他 |
| 11:50 | 15:50 | 10分 | アンケ－ト記入 | | |
| 12:00 | 16:00 |  | 学生寮見学　進路相談（希望者） | | |

６．申し込み方法

　・期間：令和5年6月21日（水）9：00　～　令和5年7月5日（水）12：00まで

　　　　　　　　　但し、午前午後各定員30名に達し次第、申し込み受け付けは終了いたします。

　・方法：別紙（ホームページでダウンロード可能）申込書に、必要事項を記入、または入力後、

１）メールに添付して送信、

２）メール本文に、必要事項を入力して送信、

３）FAXにて送信、

４）直接電話で、必要事項をお伝えいただく、１）～４）のいずれかの方法でお申込みください。

７．その他

　　・参加が決定した後、感染対策として、1週間前から健康観察シートを記入してください。この用紙は当日必ず持参し、受付に提出してください。忘れられた場合は参加できません。

　　・当日発熱等体調の悪い方は参加をご遠慮ください。

　　・筆記用具を持参してください。また動きやすい服装・靴でお越し下さい。

お茶、ジュース等は学校内に自動販売機がありますのでご利用下さい。

問い合わせ先

🕿 ０８５９－３１－６１８７（土日祝日を除く９:００～１７:００）

ＦＡＸ ０８５９－３１－６１８８　　メールアドレス　yonago.kangogakko1@gmail.com

〒６８３－０００６　鳥取県米子市車尾４丁目１７番２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校

**オープンスクール参加申込用紙**

　独立行政法人国立病院機構

米子医療センター附属看護学校

今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、人数を、**１回の開催につき30名**に限定いたします。

定員に達し次第、申し込みをお断わりいたします。また感染拡大の兆候が出た場合は、中止といたします。

学校ホームページ、お電話等にてご連絡しますので、電話番号・メールアドレス等は、お間違いのないようご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  |
| 性　　　別 | 男　　・　　女 |
| 年 齢（学 年） | 才　　　　（学年　　　　　年） |
| 学　校　名 | 高等学校　※現高校生のみ記載してください。 |
| 電話番号 | 日中連絡できるところ  　１　（　　　　　　　　）　　　　－  　２　（　　　　　　　　）　　　　－ |
| メールアドレス | ＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※全角半角等間違いのないよう記入してください。 |
| 参 加 希 望 日 | 希望される時間帯の（　　）に○をしてください。  　令和　5年　７月　22日（土曜日）  　（　　　）　午前の部　 9：0０～１２：００  　（　　　）　午後の部　１３：００～１６：００ |
| 寮 見 学 希 望 | 有　　・　　無 |
| 進 路 相 談 |  |
| 申 し 込 み 日 | 令和　　５年　　　　月　　　　日　（　　　　）曜日 |

参加申込開始：令和 ５年 ６月 21日（水）9：00

**健康観察シート**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

7月22日（土）オープンスクール参加日の1週間前から記入を開始してください。この用紙は当日朝受付に提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 備考 |
| 月日 | | | 7/16 | 7/17 | 7/18 | 7/19 | 7/20 | 7/21 | 7/22 |  |
| 本人 | | | | | | | | | | | |
|  | 体温（℃） | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 症状 | 咳 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 |  |
| 鼻汁 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 |  |
| 咽頭痛 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 |  |
| 頭痛 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有 |  |
| その他  味覚異常等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考：  居住地以外への移動の有無と地域名等 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地以外にいる家族等との接触があった場合、その家族等接触者 | | | | | | | | | | | |
|  | 体温（℃） | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 症状 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考： | |  |  |  |  |  |  |  |  |

※感染防止対策のため、お手数をおかけしますが、ご協力の上、記入をお願いします。何か気がかりなこと等があれば学校（0859-31-6187）までご連絡ください。