

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	オリエンテーション		
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	アンケート記入		
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き、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								
症状	体温（℃）							
	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。