

「みんなで話そう—看護の出前授業」申込書

申込月日 年 月 日

1. 学校名			
2. 担当者名	教科： 役職：		
3. 連絡先	住所：〒		
	電話：	()	FAX：
	()		
Eメール：			
4. 対象学年・人数	学年 <input type="checkbox"/> 希望者のみ <input type="checkbox"/> 全員	参加対象人数	人
5. 科目	<総合学習、道徳、進路学習など、学習の位置付けをご記入ください>		
6. 実施希望日・時間	第1希望	月 日 ()	
		時 分 ~ 時 分	(全 分)
	第2希望	月 日 ()	
		時 分 ~ 時 分	(全 分)
7. 授業内容の希望 ※より具体的な希望があれば、 その他の欄にご記入ください。	ご希望の内容に☑をつけてください（複数回答可） <input type="checkbox"/> ①いのちの大切さ、こころとからだの話 <input type="checkbox"/> ②看護職の仕事（仕事内容・魅力、患者とのエピソードなど） <input type="checkbox"/> ③看護職への道（資格の取り方、看護職になるための進路など） <input type="checkbox"/> ④簡単な看護技術の体験（聴診器で心音を聞く。血圧や脈を測るなど） <input type="checkbox"/> ⑤その他（詳細は下欄にお書き添えください）		
8. 取材対応の可否	取材に <input type="checkbox"/> 協力できる <input type="checkbox"/> 協力できない ※ご協力いただける場合は、地元メディア等に取材案内を配信します。取材の申込みは看護協会にて受け付けます。		
9. 講師への謝礼	謝 礼： <input type="checkbox"/> 支払い可能【¥ 】 交通費： <input type="checkbox"/> 支払い可能【¥ 】		
10. その他 (希望、連絡、配慮すべき事項などありましたらご記入ください)	※特記事項のほか、貴校の講師謝礼の規定や授業に関するご要望などについてご記入ください。(例1：保護者も一緒に参加したい 例2：職業体験の1日行事の中で実施したい など)		
申し込み・問い合わせ先： FAX 017-735-3836 ✉ ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp 公益社団法人青森県看護協会 事業課 TEL：017-723-7523			