

東京勤労者医療会 看護学校合格者体験 申込用紙

▽200702版

フリガナ _____		記入日: 月 日
氏名 _____		男・女 (満 歳)
学校名	県立・都立・私立 _____	校(卒・卒見込: 年 組在籍中)
連絡先	〒 _____	※郵便事故が多発しています。マンション名なども略さずにご記入下さい。
	Phone: _____	
	E-mail: _____	@ _____
白衣 サイズ: S M L LL EL	●「一日看護師体験」に参加したことがありますか？ <input type="checkbox"/> 参加したことがない <input type="checkbox"/> 参加したことがある＝( )回 前に体験した場所に○印をつけてください。東京勤労者医療会(勤医会)の病院でない場合は※に進んでください。 場所: 東葛病院・代々木病院・みさと協立病院 病棟・通所リハビリ・その他( ) いつごろ?: ( ) 例: 2006年の夏と冬 ※他の病院で( )回、参加したことがある (病院名: )	
■入学する予定の看護学校 (推薦・一般)		
■事前面談希望日(場所は電話かメールで相談) 月 日( ) 時頃		
■体験希望(体験可能な日程と場所)	●「一日看護師体験」に参加したことがある方は、その体験内容についてご回答下さい。 <input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他( )	
第1希望: 月 日ー 月 日 東葛病院・代々木病院・みさと協立病院	●東京勤労者医療会の奨学金について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 話を聞いてみたい	
第2希望: 月 日ー 月 日 東葛病院・代々木病院・みさと協立病院		
第3希望: 月 日ー 月 日 東葛病院・代々木病院・みさと協立病院		
この体験でしてみたいことはありますか？(複数回答可)(内容の参考にさせていただきます)		
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 患者さんや利用者さんとの対話 <input type="checkbox"/> 医療処置の見学 <input type="checkbox"/> 病棟看護の見学 <input type="checkbox"/> その他( ) (←体験職場希望もこちらにご記入下さい。例: 3階病棟)		
どんな看護師になりたいですか？ また、入学前の今の気持ちは？		
今一番興味を持っていることは何ですか？ 関心のあるニュースや新聞記事などは？		

個人情報については、看護学生室で取り扱いには厳重に注意致します。また今後、看護学校情報や東京勤労者医療会の企画紹介を掲載した高校生・看護学生通信の発送、通信作成にあたり看護学校進学確認や各企画へのお誘いの電話かけ等に活用させて頂いています。お申し出があった時には、ただちに名簿からの削除を行います。