

独) 国立病院機構 箱根病院 (神経筋・難病医療センター)

2022年度



# 一日看護体験のご案内

日付	時間	場所
7月25日(月)	13:00~16:20 (受付13:00~) *13:00までに 正面玄関にお越しください  *感染防止対策のため 検温・症状チェックの ご協力をお願いします	国立病院機構 箱根病院  神経内科・ 筋ジストロフィー の病棟(リモート)
26日(火)		
28日(木)		
29日(金)		

\*COVID-19対策の観点により、急遽中止となる場合がございますので、ご了承ください。その際は、学校ご担当者にご連絡いたします。

## <内容>



- iPad動画による見学と、iPadによる患者との会話
- 車いす操作・手指消毒・血圧測定・文字盤等の体験

## <参加対象者> 高校生(約10名/日) 保護者同伴可

\*参加の可否につきましては、締め切り後に決定次第ご連絡いたします

\*申し込み多数の場合、初回の3年生優先とさせていただきます



## <申し込み締め切り> 5月20日(金)

## <申し込み方法>



裏面または別紙の看護体験申込書に必要事項を記載の上  
Fax、メール、郵送でお申し込みください

## <申し込み・問い合わせ先>

独立行政法人国立病院機構 箱根病院  
副看護部長 石田 政江

Tel : 0465-22-3196(代)

Fax : 0465-23-1167

E-mail : 221-kangobu@mail.hosp.go.jp

住所 : 〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412  
(風祭駅より徒歩2分)



# 一日看護体験 申込書

申込日： 2022 年 月 日

学校名： \_\_\_\_\_

(ふりがな)

申込者名(学校ご担当者)： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

参加日： 7/25日(月) 26日(火) 28日(木) 29日(金)

いずれかにチェック(レ)してください(参加可能な日が複数ある場合は備考欄に記入)

(ふりがな) 氏名	学年	白衣サイズ (○を付けてください) S・M・L・LLサイズ以外は備考欄へ				性別	保護者参加 (参加は○)	備考
		S	M	L	LL			
		S	M	L	LL	男・女		
		S	M	L	LL	男・女		
		S	M	L	LL	男・女		
		S	M	L	LL	男・女		
		S	M	L	LL	男・女		

\*お名前間違いやすい漢字は、丁寧にご記入ください(名札作成のため)

\*お名前にふりがなを必ずふってください

\*白衣のサイズは、普段着用しているサイズに○印をご記入ください

\*白衣のサイズがS・M・L・LL以外の方は、備考欄にご記入ください

\*参加の可否につきましては、締め切り後に決定次第ご連絡いたします

\*申し込み多数の場合、初回の3年生優先とさせていただきます

<申し込み・問い合わせ先>

独立行政法人国立病院機構 箱根病院 副看護部長 石田 政江

Tel : 0465-22-3196 (代) Fax : 0465-23-1167

E-mail : 221-kangobu@mail.hosp.go.jp

住所 : 〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412