2026 年度「みんなで話そう―看護の出前授業」申 込 書

以下のとおり申し込みます。

1. 学校名	立		
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	第　学年 □希望者のみ □全員	参加対象人数　人	
5. 科目・ねらい	〈科目〉	〈ねらい〉 （例 1）進路の動機付け （例 2）命について考えさせる など	
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）	
	第 3 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、下欄にお書き添えください	ご希望の内容に☑をつけてください（複数回答可） □看護職の仕事（仕事内容・魅力、患者とのエピソードなど） □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） □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） □その他（詳細は下欄にお書き添えください） ※授業に関するご要望についてご自由にご記入下さい （例 1） ｷｬﾘｱ学習として職業講話や職業インタビュー等、多くの社会人の方々と交流し、『働く』ということについて考える学習を計画しています。看護師という仕事についてお話いただきたいです。 (例 2)学校外で学ぶ職場体験や地域の方から学ぶ機会が少ないので、地域の病院から看護師さんにおいでいただき看護職について話が聞け、体験ができるとありがたいです。 (例 3)救急時や災害時看護、命を守る仕事についての話も希望します。		
8. 取材対応の可否	地元紙などメディアの取材に　□協力できる　□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で受け付けます。		
9. 講師への謝礼	謝　礼：支払い可能額【￥　】 交通費：実費【￥　】まで支払い可能		
10. その他 （希望、連絡など）	（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		

※ご記入いただいた情報や出前授業後にご提出いただく実施報告の内容は、「看護の日・看護週間」事業の広報活動でのみ利用します。

【お申込み・お問合せ先】

公益社団法人長崎県看護協会　総務部

TEL：0957-49-8050　FAX：0957-49-8056　E-mail：soumu@nagasaki-nurse.or.jp