

令和
4年度

「1日ナース体験」実施病院一覧 (全34病院)

新型コロナウイルス感染症の拡大状況により中止する場合があります。
また、申込多数の場合は希望に添えないことがありますのでご了承ください。

実施病院	所在市町	実施日時 ※土曜日・日曜日・祝祭日は除きます	対象	受入人数	申込期限	申込方法		申込み・連絡先		
						封書	往復はがき	病院住所	担当者	TEL
1 岩国市医療センター 医師会病院	岩国市	8月 8日(月)、9日(火)(中学生) 8月10日(水)、12日(金)(高校生) 9:00~15:00	中学生 高校生	ワクチン接種 1日6人 多数の 場合抽選	7月7日(木)		○	740-0021 岩国市室の木町3-6-12	看護部長 安永 彰子	0827- 21-3211
2 岩国市立錦中央病院	岩国市	夏休み期間の 月曜日または水曜日 9:00~15:00	中学生 高校生	1日 1~2人	7月5日(火)	○		740-0724 岩国市錦町広瀬1072-1	総看護師長 沖 浩美	0827- 72-2321
3 岩国市立美和病院	岩国市	7月26日(火)~28日(木) 9:00~15:30	中学生 高校生	先着2人	7月8日(金)	○		740-1225 岩国市美和町洗前1776	総看護師長 大村 榮子	0827- 96-1155
4 周防大島町立東和病院	周防 大島町	7月26日(火)~29日(金)、 8月1日(月)~5日(金) 9:30~15:00	中学生 高校生	1日2人	7月1日(金)	○	○	742-2921 大島郡周防大島町大字 西方571番地1	副総看護師長 吉川 喜美子	0820- 78-0310
5 周東総合病院	柳井市	8月8日(月) 9:30~13:00	高校生	先着20人	7月20日(水)	○		742-0032 柳井市古開作1000-1	看護師長 桑江 利恵子	0820- 22-3456
6 光市立光総合病院	光市	夏休み期間 9:00~15:00	中学生 高校生	制限なし	7月15日(金)	○		743-8561 光市光ヶ丘6番1号	副看護部長 森本 美子	0833- 72-1000
7 光中央病院	光市	夏休み期間 9:00~16:00	中学生 高校生	制限なし	7月8日(金)	○		743-0063 光市島田2丁目22-16	副看護部長 前田 洋二	0833- 72-0676
8 周南市立新南陽市民病院	周南市	夏休み期間 9:00~15:00	中学生 高校生	1日4人	7月8日(金)	○		746-0017 周南市宮の前2丁目 3番15号	総務課 田辺 陽子	0834- 61-2500
9 徳山リハビリテーション 病院	周南市	8月4日(木) 9:00~12:00	中学生 高校生	1日5人	7月21日(木)		○	745-0851 周南市大字徳山676番地	看護部長 大瀬戸 明子	0834- 33-7770
10 防府病院	防府市	8月1日(月)、8日(月) 9:30~15:30	中学生	1日2人	7月11日(月)	○		747-0064 防府市高井961番地	看護部副部長 平尾 光史	0835- 22-0759
11 三田尻病院	防府市	夏休み期間 9:00~15:00	高校生	1日4人	7月20日(水)	○		747-0819 防府市お茶屋町3-27	看護部長 種田 嘉子	0835- 22-1110
12 済生会山口総合病院	山口市	8月9日(火)、10日(水) 8:30~12:30	高校生	1日10人	7月15日(金)	○		753-8517 山口市緑町2番11号	副看護部長 安本 昌代	083- 901-6111
13 林病院	山口市	8月 2日(火)、5日(金)、10日(水)、 12日(金)、19日(金) 9:00~15:00	中学生	先着10人 1日2人	7月20日(水)	○		754-0002 山口市小郡下郷751-4	看護部長 クマコ 馬越 美紀	083- 972-5505
14 山口リハビリテーション 病院	山口市	8月10日(水) 9:00~15:00	中学生 高校生	先着 5~6人	7月22日(金)	○		753-0851 山口市黒川13380	看護部長 ミツ 三輪 絹代	083- 921-1616

申込方法 各病院により申込方法が異なります。「封書」か「往復はがき」かをご確認ください。

病院一覧は
裏面にもあります。

【封書に○の場合】

下記「1日ナース体験参加申込書」に記入し、封筒に入れて希望する病院へ郵送してください。

【往復はがきに○の場合】

往復はがきを購入手、往信欄に下記「1日ナース体験参加申込書」にある必要事項を記入し、希望する病院へ郵送してください。
返信の宛名面に自分の住所と氏名を忘れずに記入してください。

※両方に○がある場合は、どちらかの方法でお送りください。

切り取り線

1日ナース体験参加申込書

ふりがな 氏名	(男・女)		学校名	学年	年
自宅住所	〒				
参加回数 (○印)	1回目	・	2回目	・	3回目以上
希望日	月	日	※土曜日・日曜日・祝祭日は除きます ※病院の指定日がある場合は、その日を記入してください		白衣サイズ (○印)
連絡先	平日の日中に連絡のつく電話番号 ※病院から1日ナース体験についての連絡をしますので、1つ以上記入してください				
	①		②		③