

大川看護福祉専門学校

< 申込先 FAX番号 > 0944-88-1339

令和4年度 出前講義・学校見学会 申込書①

学校名	高等学校		
ご住所	〒 -		
担当者	職名		
	ふりがな		
	氏名		
電話番号	()	E-Mail	
FAX番号	()		
希望職種	ご希望の職種に○をお付けください。(複数可)		
	大川看護福祉専門学校	看護学科	介護福祉学科
講座内容	ご希望のタイプに○をお付けください。		
	出前講義タイプ	本校の教員が貴校へ伺い体験講座を実施	
	学校見学会タイプ	貴校の生徒が本校へ来校され職種体験を実施	
対象学年	年生	参加予定人数	生徒 名, 教員 名
希望日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
備考	<ご要望等ありましたら、ご記入ください。>		

【申込先】

学校法人 高木学園 大川看護福祉専門学校 学生募集

〒831-0016 福岡県大川市酒見391-5

TEL 0944-88-3433 FAX 0944-88-1339

大川看護福祉専門学校

< 申込先 FAX番号 > 0944-88-1339

令和4年度 出前講義 申込書②

※希望される学科・講義内容の申込欄に○をお付けいただき、申込書①と一緒にFAXをお願いします。

学校名	高等学校
-----	------

学科	講義内容	申込欄
看護	・看護師になる道とキャリアデザイン	
	・基礎看護体験—看護は観察から始まる～脈拍・血圧を測ってみよう	
	・小児看護体験—赤ちゃんの観察、あやしてみよう	
	・老年看護体験—高齢者の視野体験	
	・体の音を聞いてみよう(聴診器で胸、お腹の音を聴こう、脈拍を取ってみよう)	
	・妊婦体験、赤ちゃんを抱っこしてみよう	
介護福祉	・介護福祉士になる道とキャリアデザイン	
	・セラピューティック・ケア(ハンドケア・フットケア)を体験しよう	
	・医療的ケアを体験しよう	

自由記載欄(上記以外にご希望の講義内容やご要望がございましたらご記入下さい)