**令和６年度高校生一日看護師体験事業アンケート（受入病院用）**

公益社団法人新潟県看護協会

高校生一日看護師体験の受け入れにご協力いただきありがとうございます。お手数ですが下記アンケートへのご協力をお願いいたします。該当するものに☑およびご記入をお願いします。

病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　担当者名（　　　　　　　　　　　　）

１．事前準備や人員調整についてお聞きします

大変であった　　　 やや大変であった　　　 あまり大変でない　　　 大変でない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．開催時期（7～8月）は適当であった

そう思う　　　 ややそう思う　　　 あまりそう思わない　　　 そう思わない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．高校生が看護職を職業選択するための一助となる内容として実施できた

そう思う　　　 ややそう思う　　　 あまりそう思わない　　　 そう思わない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．受け入れにあたり（安全対策面など）工夫した点がありましたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

５．体験を通し、ご意見、課題等がありましたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

６．体験事業の感想や体験された高校生や若年層に期待することなどありましたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

　ご協力ありがとうございました。

頂いたアンケート結果は、看護協会のホームページ、看護協会発行誌等に掲載し、今後の当事業の

参考にさせていただきます。