

<メール2> サンプル

差出人: 東京都ナースプラザ
送信日時: YYYY年MM月DD日 A曜日 HH:MM
宛先: 看護 花子
件名: 【一日看護体験学習・参加決定通知】

看護花子 様 受付番号：E9999

「一日看護体験学習」は下記の施設に決定しました。
当日、体験施設でこの受付番号を提示してください。
本メールは印刷または保存してください。

大切なおしらせ

＊ ＊ 東京都ナースプラザの連絡先登録 ＊ ＊

①メールアドレス sample@np-tokyo.jp

②電話番号 03-5309-2063

日程変更、病院からの急な連絡に備えて必ず登録し、体験当日まで定期的に
連絡の有無を確認してください。

連絡がとれないと参加できない場合があります。

＊ ＊ 体験施設ご案内 ＊ ＊

- 1 医療法人 東京都ナースプラザ病院 施設番号： 8888
 住 所 新宿区西新宿4-2-19
 担 当 者 西 新宿子
 T E L 03-5309-2063
 最 寄 駅 都営大江戸線「西新宿5丁目駅」、丸ノ内線「西新宿駅」

※交通アクセスは、インターネット等でご確認ください

- 2 集合日時・場所
 体 験 日 YYYY 年 MM 月 DD 日(A)
 体験時間 9:00 ～ 16:00
 集合場所 受付で案内
 集合時間 開始時間の 3 0 分前

- 3 用意するもの
 ・ 検査結果（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）

※抗体価記載の結果報告書。申込前にご自身で検査施設を探し、費用や受取りに要する時間を確認のうえ、用意すること（費用は一般的に高額）

- ・健康状態観察表 7 日間

東京都ナースプラザホームページからプリントアウトして記録

https://www.np-tokyo.jp/nurse/onday_experience/

4 持ち物

- ・白衣は貸与
- ・白の清潔なスニーカー(上履きとして使用)
- ・文房具、水分補給用飲み物

5 施設コメント

「6 注意事項」をよくご確認のうえ、当日お越しく下さい。

6 注意事項

【申込・欠席】

- ・体験日が学校行事と重なって辞退することのないよう、事前に予定を確認してお申込みください。
- ・施設では受入準備をしていますので、遅刻・無断欠席はしないでください。やむを得ず欠席する場合は、前日までに、体験施設と東京都ナースプラザに連絡をお願いします。
- ・無断欠席や、参加条件を満たさないことを理由とした辞退については、次回以降の申し込みをお断りする場合があります。

【当日】

- ・交通費は自己負担です。
- ・爪は短くし、髪は清潔にして長い方はゴムで結ぶ。結んでも髪の毛が肩につく場合は、お団子のように丸めて肩にかからないようにまとめる。
マニキュア、化粧、タトゥ（シールも含む）、コロン香水、アクセサリは禁止です。施設をお借りして体験させていただくにふさわしい身だしなみで臨んでください。
- ・体験日当日、本文を印刷したものを提示するか、メール上部の受付番号を伝えてください。
- ・体験当日起床時に熱がない場合でも、受付時に発熱が認められた場合は、体験をお断りする場合があります。

東京都ナースプラザ

一日看護体験学習

TEL 03-5309-2063

(平日 8:45~17:00)