

# 令和6年度 模擬患者派遣のお知らせ

当センターは、模擬患者を派遣しております。以下の人員が派遣できます。  
※調整ができず、派遣不可の場合があります。ご了承ください。  
その他、相談に応じます。

模擬患者登録者数

県南地区	県央地区	県北地区	計
4名	5名	7名	16名

模擬患者の例：看護学生演習（オスキー患者役・コミュニケーション演習患者役・看護技術演習患者役  
その他 病院研修での患者役



**学校・養成所・医療機関等  
の実習研修などで活用して  
みませんか！**

## 長崎県看護キャリア支援センター

[住所] 〒857-0056 佐世保市平瀬町3番地1  
[mail] nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp  
[TEL] 0956-23-8207 [FAX] 0956-23-8212  
[URL] <http://nagaskikango-career.com>



## 申し込みの流れ

- 裏面申込書をFAX または ホームページより申込み
- 当センターが模擬患者を選択
- 依頼者へ模擬患者紹介
- 依頼者からの実習・研修に関する連絡事項を当センターから模擬患者へ伝える



## 申込者役割

施設などで模擬患者との打合せが必要な場合は、下記料金が発生する。金額は基準であり、増額は依頼者判断とする。

### 1.謝礼・交通費の支払い

※金額は、学校・施設により違ってきます※

(例) 謝礼 2,000円／回

交通費 公共交通機関による実費

### 2.研修終了後、当センターのアンケートへ回答

# 模擬患者派遣 申込書

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP http://nagasaki-kango-career.com

申込日： 年 月 日

施設名	
申込責任者	役職 <span style="float: right;">ふりがな 氏名</span>
住所	〒
T E L	
Mail	

## 依頼内容

必要模擬患者数	名	<input type="checkbox"/> 地区指定あり(地区)	<input type="checkbox"/> 地区指定なし	
主な内容				
対象者				
実施希望日	第1希望	年	月	日 (曜日)
	第2希望	年	月	日 (曜日)
実施時間	時	分 ~	時	分
実施場所				
受講予定者数	名			
その他				
この研修をどこでお知りになりましたか		<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> その他【 <input type="checkbox"/> チラシ(受取場所 → <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他【		

※ 申し込み受付後、内容確認のご連絡をさせていただきます。