

## 「わたしの町の看護師さん」登録看護師ヒアリングシート

氏名 \_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

下記の各項目について番号に○を記入してください。

### 1. 就業の有無

- ①あり ②なし

「①あり」のかたは勤務先を記入してください。

(勤務先: \_\_\_\_\_ )

### 2. 希望する活動地域

- ①市内全域 ②地元 ( \_\_\_\_\_ ) ③地元以外

※②のカッコ内は、まちづくりセンター単位で記入してください。

### 3. 希望する活動内容 (複数回答可)

- ①健康相談  
②地域の事業への参画 (サロン、健康づくり活動、地域イベントへの参加促進、啓発活動など)  
③講義 (研修)・実技の提供 (看護師目線での講義、既存講座の紹介、健康体操など)  
④災害支援  
⑤健診の手伝い (問診、測定など)  
⑥病児保育

※上記⑤、⑥は他部署から必要時に情報提供させていただきます。

### 4. その他、特記事項

※自己PR、得意分野や地域活動参加 (民生委員などの役職やボランティア活動などの実績) など記入してください。

併せて、活動するにあたって都合のつけづらい曜日や時間帯がありましたら記入してください。

( \_\_\_\_\_ )

以上です。ありがとうございました。