

2024年度

# 看護補助者の 就業に向けた 施設見学



看護補助者のお仕事をご存じですか？

～いま、医療機関では多くの人材を募集しています！～

## 看護 補助者 とは

病院や診療所の医療機関において看護チームの一員として、看護師の指示のもと専門的な判断を必要としない看護補助業務を行う職種です。

看護補助者は公的な資格が必要な職種ではなく、その名称も医療機関によって、「看護助手」や「看護アシスタント」「ナースエイド」などさまざまです。

人のお役に立てるやりがいのある仕事で、幅広い年齢の方々が、現場で活躍しています！！

### 主な仕事内容

ベッドメイキング 移動のお手伝い 配膳・下膳・食事のお手伝い 入浴や排泄のお手伝い  
ベッドの周りの整理整頓 診療材料・物品の準備・補充・片付け  
処置・検査・看護に必要な書類の準備と整理

資格  
不問

興味・関心のある方は、  
近隣の病院でどのようなお仕事かを知るチャンスです！！

対象	看護補助者として就業の関心や意向があり見学を希望する方どなたでも
内容	<b>お住まいの地域の病院（施設見学受け入れ施設）で半日程度の見学</b> 見学施設でオリエンテーション後、看護補助者の業務内容の説明と現場見学
見学料	無料
期間	2024年12月1日～2025年3月31日まで（4月以降も実施予定） ※見学希望日に合わせて、ナースセンターが見学施設と日程調整をします。
申込方法	裏面の申込書で郵送またはFAXでお申し込みください。 ※申込書受理後、担当者からご連絡をしますので、連絡先（電話・メール）は、必ずご記入ください。

申込先・問合せ 〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号  
北海道看護協会 ナースセンター  
TEL：011-863-6794 FAX：011-866-2244



申込先FAX **011-866-2244**（送信先：ナースセンター）

（FAX送信時、番号をもう一度確認しましょう！！）

## 2024年度 看護補助者の就業に向けた施設見学 申込書

- ◆申込書は、郵送またはFAXで送ってください。
- ◆空欄のないよう全てご記入ください。※申込み前にご確認ください
- ◆□枠には、レ印で該当するものを選択してください。

登録No

ふりがな	
氏名	
生年月日	【西暦】 年 月 日（ 歳）
住所	〒  ※番地、マンションの方は部屋番号までご記入ください。
電話番号	自宅： 携帯： ※必ず連絡がとれるように、どちらもお持ちの方は両方ご記入ください。
メールアドレス	読みやすい字で大きくご記入ください。 数字の0はo、数字の1は頭にカギを付ける〔英語Lの小文字（l）と区別〕  ※ナースセンターから連絡をする場合がありますので、申込時に「h-nursecenter@hkna.or.jp」からのメールを受信できるよう、予め設定してください ※迷惑メールフォルダや削除フォルダ等に自動的に振り分けられる場合があります。該当のフォルダを確認してください ※メールサーバの容量が上限に達している場合、送受信ができない場合があります。メールサーバの容量を確保してください
就業状況	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業
看護補助者職歴	<input type="checkbox"/> あり（経験年数： 年） <input type="checkbox"/> なし
見学動機	

\*申込書で得た個人情報は、見学に伴う書類作成・発送に用い、その目的以外に使用いたしません。

【問合先】 北海道看護協会 ナースセンター  
TEL : 011-863-6794