

高校生一日看護師体験 申込フォーム

操作マニュアル

目次

1	高校生一日看護師体験申込フォーム	 P.3
2	項目「希望日程」について	 P.5
3	申込内容確認・完了画面	 P.6
4	Excelデータダウンロード	 P.7

【お問い合わせ先】
公益社団法人新潟県看護協会
新潟県ナースセンター課
TEL:025-233-6011

1 高校生一日看護師体験申込フォーム

下記URLにアクセスし、「高校生一日看護師体験申込フォーム」画面を表示します。

<https://www.nii-kango.com/experience/index/>



公益社団法人 新潟県看護協会

高校生一日看護体験お申し込み

STEP1 入力 STEP2 確認 STEP3 完了

下記フォームより、高校生一日看護体験の申込を受け付けております。
入力の際は、(必須)の付いている項目は必ず入力いただきますようお願いいたします。

※Internet Explorerからのお申し込みには対応しておりません。恐れ入りますが、以下のいずれかのブラウザよりお申し込みください。

- ・ Google Chrome最新版
- ・ Firefox最新版
- ・ Safari15以上
- ・ Microsoft Edge最新版

※25人以上のお申し込みを行う場合は、2回に分けてお申し込みください。

※入力された希望のみで調整いたします。事前にお送りしました「別冊2 参加申し込みについて」を必ずお読みいただき、お申し込みください。

・ 操作方法についてはこちらの [操作マニュアル](#) をご確認ください。

申込学校情報

(1) 機能概要

「高校生一日看護師体験」の申込フォームです。

(2) 入力項目

画面表示に従って、申込学校情報を記入します。

申込学校情報

担当教諭氏名 (必須)	例：新潟太郎
フリガナ (全角) (必須)	例：ニイガタタロウ
学校名 (必須)	学校名を選択
参加生徒人数 (必須)	1人
電話番号 (必須)	※ハイフンありで入力してください。 例：123-456-7890
メールアドレス (必須)	例：example@example.com
備考	

次ページへ

1 高校生一日看護師体験申込フォーム

【申込学校情報】で選択した「参加生徒人数」に応じて【参加生徒情報】記入フォームが表示されます。（※「参加生徒人数」が2人の場合はフォームが2つ表示されます。）

参加される生徒全員分の情報を記入してください。

参加生徒情報1	
氏名（必須）	例：新潟 太郎
フリガナ（全角）（必須）	例：ニイガタ タロウ
これまでの体験参加の有無	本事業の看護体験に一度でも参加したことがある場合は「有」、未参加の場合や中止・欠席等で参加できなかった場合は「無」を入力してください。 無
学年（必須）	※中高一貫校の場合は下記の通り入力してください。 4年生→1年、5年生→2年、6年生→3年 1年
性別（必須）	男
ユニフォーム（必須）	S 身長 ※cm単位で数字のみ入力してください。 ウエストサイズ ※cm単位で数字のみ入力してください。

第1～3「希望日程」入力欄にはそれぞれ研修を希望される「地域」「病院」「日付」を選択してください。（※第1希望のみは必須項目となります。）

希望なしの場合は項目を未選択にしてください。

「希望日程」について詳しくは次ページ（P.5）を参照してください。

第1希望日程（必須）	地域を選択 病院を選択 日付を選択
第2希望日程	地域を選択 病院を選択 日付を選択
第3希望日程	地域を選択 病院を選択 日付を選択
現在の進路希望（必須）	看護系大学・短大
備考	

残りの項目は画面表示に従って記入を進め、プライバシーポリシーの同意をチェックして、申込内容の確認画面に進んでください。

☒ プライバシーポリシーに同意する
入力内容確認

2 項目「希望日程」について

希望日程の記入を行う際は、同一生徒の希望日程の重複が無いようにご選択ください。

【例：参加生徒情報1の希望日程が以下の場合→NG】

第1希望日程 (必須)	上越	厚生連上越総合病院	2025-08-05
第2希望日程	中越	済生会三条病院	2025-08-08
第3希望日程	上越	厚生連上越総合病院	2025-08-05

同じ病院を選択した状態で
希望日程が重複しているため、
エラーとなります

【例：参加生徒情報1の希望日程が以下の場合→OK】

第1希望日程 (必須)	上越	厚生連上越総合病院	2025-08-05
第2希望日程	中越	済生会三条病院	2025-08-08
第3希望日程	上越	厚生連上越総合病院	2025-07-29

同じ病院を選択していますが、
異なる日程であるため
問題ございません

参加生徒情報1、参加生徒情報2の希望日程が以下の場合も、同一生徒の重複希望日程ではないため、問題ございません。

第1希望日程 (必須)	上越	厚生連上越総合病院	2025-08-05
第2希望日程	中越	済生会三条病院	2025-08-08
第3希望日程	上越	厚生連上越総合病院	2025-07-29

参加生徒情報1

第1希望日程 (必須)	上越	厚生連上越総合病院	2025-08-05
第2希望日程	上越	厚生連糸魚川総合病院	2025-07-30
第3希望日程	新潟市	厚生連新潟医療センター	2025-08-13

参加生徒情報2

3 申込内容確認・完了画面

画面表示に沿って申込内容の確認、【送信】ボタンを押して完了をしてください。

修正がある場合は【修正】ボタンを押して、申込内容の訂正をしてください。

公益社団法人 新潟県看護協会

お申し込み内容確認

STEP1 入力 STEP2 確認 STEP3 完了

※既フォームより、重複申し込み履歴検出の場合は受け付けておりません。
入力の際は、(必須)の付いている項目は必ず入力いただきますようお願いいたします。

申込学校情報

担当教員氏名 (必須)	テスト 太郎
フリガナ (全角) (必須)	テスト タロウ
学校名 (必須)	県立富田高等学校
参加生徒人数 (必須)	2人
電話番号 (必須)	025-244-0193
メールアドレス (必須)	webtest@global-net.co.jp
備考	

参加生徒情報1

氏名 (必須)	新潟 太郎
フリガナ (必須)	ニイガタ タロウ
これまでの体験参加の有無	無
学年 (必須)	1年
性別 (必須)	男
ユニフォーム (必須)	ユニフォームサイズ: M 身長: 175cm ウエストサイズ: 80cm
第1希望日程 (必須)	地域: 上越 / 病院名: 厚生連上越総合病院 / 希望日: 2025-08-05
第2希望日程	地域: 中越 / 病院名: 厚生連中越総合病院
第3希望日程	地域: 上越 / 病院名: 厚生連上越総合病院
近隣の道路名 (必須)	富田大学・短大

確認画面

公益社団法人 新潟県看護協会

お申し込み完了

STEP1 入力 STEP2 確認 STEP3 完了

申し込みを済ませました。
申し込みありがとうございます。

ご入力いただいたメールアドレス宛に、自動返信メールをお送りいたしましたので、ご確認ください。
なお、自動返信メールが届かない場合は、ご入力いただきましたメールアドレスが有効でない可能性があります。
(その他に、受信拒否設定や迷惑メールフォルダのご確認をお願いいたします。) お手数ですが、再度申込フォームより送信をお願いいたします。

看護協会サイトトップへ

完了画面

4 Excelデータダウンロード

高校生一日看護師体験申込フォームで入力していただいたメールアドレス宛に受付完了メールが届きますので、本文記載の「ExcelダウンロードURL」をクリックしてください。

件名 【新潟県看護協会】看護体験申込を受け付けました。

テスト 太郎 様

この度は高校生一日看護体験にお申込みいただき、ありがとうございます。
体験参加の可否については6月頃に郵送にて連絡いたします。

お申込み内容の詳細は下記URLからダウンロードしてください。

※このメールにお心あたりのない場合は、誠に恐れいりますが下記の連絡先までご連絡ください。

【お申込み内容】

お問い合わせ日時
2025年02月21日 15:24

EXCEL ダウンロードURL
<https://www.nii-kanso.com/experience/download/download?id=13&token=630fa6e129137attb97488b7e06c20f9d17401190885639>

EXCEL ダウンロード PASSWORD
1580472955_67881c1c89ab2

※IDについては、参加申込についてをご確認ください。

公益社団法人新潟県看護協会 ナースセンター課
〒951-8133 新潟市中央区川岸町2-11
TEL：025-233-6011
E-mail：kangooshi-taiken@nii-kata-kanso.com

下記のログイン画面が表示されますので、IDとパスワードを入力して【ログイン】ボタンをクリックします。

ID：「参加申込について」を参照ください。 パスワード：メール本文記載のPASSWORD

公益社団法人 新潟県看護協会

申込データダウンロード

ご入力いただいたメールアドレス宛てに送付されている自動返信メールにパスワードが記載されております。
以下パスワード欄にご入力いただき、ログインすることで申込データのダウンロードページに遷移いたします。
なお、自動返信メールが届かない場合は、ご入力いただきましたメールアドレスが有効でない可能性があります。
(その他に、受信拒否設定や迷惑メールフォルダのご確認をお願いいたします。)
お手数ですが、再度申込フォームより送信をお願いいたします。

ID (必須) kango2025

パスワード (必須) *****

ログイン

ログインに成功すると【ダウンロード】ボタンが表示されますので、クリックしてExcelファイルをダウンロードします。

ご入力いただいた申込情報について以下のボタンよりダウンロードを行ってください。

ダウンロード

次ページへ

4 Excelデータダウンロード

つづき

ダウンロードされたExcelファイルを開くと、項目ごとに申込内容が記載されたデータを確認することが可能です。

担当教諭氏名	フリガナ	学校コード	地域	学校名	電話番号	メールアドレス	備考	生徒氏名	生徒フリガナ	これまでの 体験参加の有無	学年	性別
テスト 太郎	テスト タロウ	*****	新潟市	テスト高等学校	***-**-*****	*****@*****,**		新潟 太郎	ニイガタ タロウ	無	1年	男
テスト 太郎	テスト タロウ	*****	新潟市	テスト高等学校	***-**-*****	*****@*****,**		新潟 二郎	ニイガタ ジロウ	無	1年	男