

全国私立看護高等学校協会 令和7年度私立高等学校の看護教育に関する実態調査

入力に際しての留意事項

- ① 表紙ページの「都道府県名」「学校法人名」「設置課程」は必ず選択してください。連動して表示内容が変わります。
- ② 黄色のセルは入力(選択)必須項目です。
- ③ グレー色のセルは入力不要項目です。
- ④ 各ページの入力が完了されましたら、未入力箇所が無いをご確認の上、各ページ右上にあるチェックボックスに✓(入力完了)を入れてください。
※✓を入れていただくと、未入力の欄(非該当箇所の黄色セル)が一括で白色に変更されます。
- ⑤ 入力漏れ防止のため、ご自身で内容をご確認いただいた上で✓を入れてください。
- ⑥ 学科は統一名称として、「5年一貫課程」「准看護士課程」「2年課程専攻科」として表記しています。

※※調査票は「令和7年度」の最新版を必ずご使用ください※※

※※セルの移動・結合はされないようご注意ください※※

都道府県名・学校法人名を選択し直してください

必ず「都道府県名」「学校法人名」をプルダウンから選択してください。

◆該当欄にプルダウンから○を選択してください。

「設置課程」は

都道府県名		学校法人名		学校週5日制	完全5日制 (月2回の週5日制) 月1回実施 (月1回の週5日制) 不実施 その他	備考(その他の内容)	設置課程	5年一貫課程 准看護士課程 2年課程専攻科
学 校 名		所 在 地		月 金曜に授業、土曜に学校行 居居単位に含まれない諸建 行っている場合は完全5日 制です。				
理 事 長 名		校 長 名						
電 話 番 号		F A X 番 号						
記入者職名・氏名								

【提出先】全私看護協事務局担当:新井(あらい) 【明限】令和7年12月5日(金)
全私看護協 Eメールアドレス:zenshikankeyou@chukoren.jp
TEL:03-3262-2828
FAX:03-3237-7637

記入者E-mail
(Microsoft Formsでご回答いただいた
看護科窓口メールアドレスをご記入ください)

令和6年度学校基本情報のままです。

10月24日に修正いたしますので、今しばらくお待ちくだ
さいますようお願い申し上げます。

令和7年10月22日