進 路 に 関 す る 意 向 調 査 票

平成　　年　　月　　日

学籍番号		氏　名	

1．卒業後、どのような進路を考えていますか？　希望する地域はどこですか？
また、就職する場合、希望する職種は何ですか？
第一希望に◎印、第二希望からは○印を付けてください（複数回答可）。

進　路	職　種	場　所			
		沖縄県内	沖縄県外	海　外	未　定
A. 就職する	ア. 看護師				
	イ. 保健師				
	ウ. 助産師				
	エ. 養護教諭				
	オ. 保健福祉行政職				
	カ. 教育・研究職				
	キ. その他				
	ク. 未定				
B. 進学する					
C. その他					
D. 未定					

2．「就職する」と答えた方は、どのような職場を希望しますか？　第一希望の職場に◎印、第二希望からは○印をつけて下さい（複数回答可）。

（　　）① 病院などの医療機関
（　　）② 助産所
（　　）③ 都道府県の保健所、市町村の保健部門
（　　）④ 企業・事業所の健康管理室
（　　）⑤ 学校の保健室（養護教諭など）
（　　）⑥ 肢体不自由児施設、障害者施設、特別養護老人施設などの社会福祉施設
（　　）⑦ 訪問看護ステーション、宅老所など在宅サービス提供機関
（　　）⑧ 看護学校や大学などの教育機関
（　　）⑨ 国や県、市町村などの行政機関の職員
（　　）⑩ その他（　　）
（　　）⑪ 分からない・決めていない

※集計する場合、個人は特定されません。