

申込締切:令和4年6月22日(水)必着

令和4年度 看護師インターンシップ研修申込書

学 校 名			
所 在 地			
電 話		F A X	
E-Mail		担 当 者	

参 加 申 込 者

1	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
			緊急連絡先	()-()-()
<p>施設見学希望部署 * ()内に1~3の番号を希望順にご記入ください[第3希望まで]。 () 総合外来 () 検査室 () 手術室 () HCU (集中治療室) () 救急外来 () 女性病棟 () 地域包括ケア・急性期混合病棟 () 緩和ケア病棟 () 内科系病棟〔脳神経内科・循環器内科・消化器内科〕 ←※希望科に○印を!! ※病院で体験したい項目があればお書きください。〈例:輸液ポンプを使ってみたい〉 ()</p>				
2	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
			緊急連絡先	()-()-()
<p>施設見学希望部署 * ()内に1~3の番号を希望順にご記入ください[第3希望まで]。 () 総合外来 () 検査室 () 手術室 () HCU (集中治療室) () 救急外来 () 女性病棟 () 地域包括ケア・急性期混合病棟 () 緩和ケア病棟 () 内科系病棟〔脳神経内科・循環器内科・消化器内科〕 ←※希望科に○印を!! ※病院で体験したい項目があればお書きください。〈例:輸液ポンプを使ってみたい〉 ()</p>				
3	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
			緊急連絡先	()-()-()
<p>施設見学希望部署 * ()内に1~3の番号を希望順にご記入ください[第3希望まで]。 () 総合外来 () 検査室 () 手術室 () HCU (集中治療室) () 救急外来 () 女性病棟 () 地域包括ケア・急性期混合病棟 () 緩和ケア病棟 () 内科系病棟〔脳神経内科・循環器内科・消化器内科〕 ←※希望科に○印を!! ※病院で体験したい項目があればお書きください。〈例:輸液ポンプを使ってみたい〉 ()</p>				