

インターンシップ・病院説明会 参加申込書

愛知医科大学病院 看護部

FAX：0561-63-1257

mail：kangobu@aichi-med-u.ac.jp

申込日： 年 月 日

ふりがな			
氏名	性別（男・女）		
連絡先	住所 〒 _____ _____ ※ 電話番号 _____ _____ ※ メールアドレス _____ _____ ※参加可能の有無を連絡しますので必ずいずれかの（すべてでもよい）記入をお願いします		
学校名・学科名	(_____ 年課程)	学年	
現在の勤務先・配属 (既卒者のみ記載)		卒業年度	
参加項目 □にチェックをしてください	<input type="checkbox"/> インターンシップ（新卒のみ） <input type="checkbox"/> 病院説明会（既卒のみ）		
参加・見学希望日 インターンシップは 8月及び3月の平日 病院説明会は平日随時	第一希望 _____年_____月_____日 第二希望 _____年_____月_____日 第三希望 _____年_____月_____日	参加可能日程の詳細はホームページでご確認ください。	
インターンシップ・病院見学希望場所 希望箇所を○で囲み、 () 内に優先順位の 番号を記入してください	血液内科 ()・腎臓・総合診療内科()・脳卒中センター・集中リハビリ・神経内科() 血管外科・形成外科・皮膚科 ()・整形外科 ()・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科 () 脳神経外科()・呼吸器内科・外科()・消化器内科()・消化器外科() 消化器内科・呼吸器内科・内分泌内科・糖尿病内科()・眼科・歯科口腔外科() 小児()・泌尿器・睡眠科()・循環器内科・心臓外科() 産科()・婦人科・女性()・NICU()・腎センター() 精神神経科 ()・特別病棟 ()・救急外来 () EICU ()・GICU()・HCU()・手術室() 特になし() ※複数科で明示されている部署は混合病棟です		
自由記載欄	質問、要望等		

個人情報の取り扱いには十分留意し、インターンシップ及び病院説明会参加に関する以外には使用しません

★インターンシップ当日の流れ

- ・ 8時30分 正面玄関グランドピアノ前集合
ユニフォーム着替え
- ・ 8時45分～オリエンテーション
- ・ 9時～14時 看護体験
- ・ 14時～15時 病院説明会
- ・ 15時 集合、アンケート記入、解散

★持ち物：ユニフォーム・シューズ

★病院説明会当日の流れ

- ・ 9時45分 正面玄関グランドピアノ前集合
- ・ 10時～11時 病院説明会・施設見学
- ・ 11時 アンケート記入、解散