

# インターンシップ参加申込書

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 月 日

ふりがな			
氏名	性別 (男・女)		
連絡先	住所 〒	-----	
	※ 自宅電話	-----	
	※ 携帯電話	-----	
	※ メールアドレス	-----	
※体験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	
体験希望日 希望日を○で囲み ( ) 内に優先順位の 番号を記入してく ださい	月	火	水
	3月	2( )	3( )
	9( )	10( )	11( )
	16( )	17( )	18( )
	23( )	24( )	25( )
			26( )
			金
	<b>★インターンシップ当日の流れ</b> ・ 8時30分 玄関グランドピアノ前 集合、ユニホーム着替え ・ 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 弁当は当院で用意		
体験希望場所 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 ( ) ・ 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 ( ) EICU ( ) ・ GICU ( ) ・ HCU ( ) ・ 手術室 ( ) 特になし ( ) <span style="color: red;">※複数科で明示されている部署は混合病棟です</span>		
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、インターンシップ参加に関する以外には使用しません

注意： 申込は2020.2/1～26まで 期間厳守