

総合相模更生病院 看護師インターンシップ研修申込書

1. 研修希望日 平成 年 月 日 () ※土曜・日曜・祝祭日は除く

フリガナ _____

2. 氏名 _____ 年齢 () 性別 ()

3. 看護学校名 _____ (学生 年生・既卒)

4. 連絡先

本人住所 _____ 電話番号 _____

Eメール _____

メールアドレスは楷書でハッキリとお書きください。

5. 遠方よりお越しになり、研修を受けられる方は宿泊に関して、当院に依頼されるかどうか○で囲んで下さい。
(必要 ・ 不要)

6. 希望する研修部署を○で囲んで下さい。

a.内科 b.外科 c.産婦人科 d.手術室 (サイズ: S、M、L、LL)

7. その他

1) 白衣及びナースシューズは実習で着用されている、ご自身のものをご用意ください。

もし白衣がない場合は、病院で準備いたしますのでサイズをご指定ください。

(S ・ M ・ L ・ LL)

2) その他連絡事項

(_____)

※体調不良、感染症の場合は研修が受けられないことがあります。体調管理を十分に行い研修に参加するようお願いいたします。