

# 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 令和 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。