

平成29年度 看護学生インターンシップのご案内

さがみりハビリテーション病院では、看護学生の方を対象にインターンシップを開催しております。看護師のお仕事を実際に感じて頂けるための職場体験（インターンシップ）です。

実際に行われている看護のお仕事や職場環境（多職種の職員）に触れることで、自己のイメージを確認でき、当院での看護師としての就職への後押しをさせて頂いております。

3月	18日（土）、25日（土）	7月	8日（土）、22日（土）
4月	8日（土）、22日（土）	8月	12日（土）、26日（土）
5月	13日（土）、27日（土）	9月	9日（土）、23日（土）
6月	10日（土）、24日（土）	10月	14日（土）、28日（土）
その他	いずれの日程もご都合が合わない場合は、ご相談に応じます。		

※ お申込みが1週間以内の場合には、ご希望に添えない場合がございます。

■定員：各回4名まで

■対象者

- ① 看護学校が決まっていない方
- ② 奨学金を借りていない方（神奈川県以外の奨学金）

■インターンシップ内容

- 13：30～ 病院見学、説明
- 14：00～ 病棟見学（車いす移動体験・患者ケア・集団リハビリ 等）
- 15：00～ アンケート記入（質疑・応答など）
- 15：30 修了

※持ち物：実習衣・ナースシューズまたは白系のスニーカー（靴下・白）

■応募方法

申込み用紙に必要事項を記入の上、“郵送”または“FAX”にてお申し込み下さい。

※交通費は、当院にて負担いたします。

【郵送先】 〒252-0254 神奈川県相模原市中央区下九沢 54-2
さがみりハビリテーション病院 総務課 橋本、三留 宛

【申込先】 (FAX) 042-774-0069

(※申込み用紙をFAXされた後に、TELにて申込確認をお願い致します。)

【お問合せ先】

(担当者) 看護部 看護部長 水上 (みずかみ)
総務課 採用担当 橋本 (はしもと)、三留 (みとめ)
(TEL) 042-773-3213 *総務課直通

平成29年度 看護学生インターンシップ申込書

1日 看護体験に参加希望の方は、本申込用紙にご記入の上、“郵送”または“FAX”にて、お申込みください。

さがみりハビリテーション病院 インターンシップ 希望日	* 別紙の日程以外をご希望の方は、“相談①・②”にご希望日を記入してお申込み頂き、ご連絡ください。(FAX) 【希望】 候補 ① _____ 月 _____ 日 () 【相談】 希望 ① _____ 月 _____ 日 ()
フリガナ	
氏 名	() 女 () 男
生年月日	() 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 歳 * 現在の年齢 () 平成
住 所	〒 _____ 【最寄駅】 _____ 線 _____ 駅
連 絡 先	* 電話(“自宅”・“携帯”)は、必ずご記入ください。実習などで連絡が取れない方は、“mail”もご記入ください。 (電話) _____ - _____ * (備考) ※【連絡希望時間】 () 随時 可 ・ () 実習・学校 : _____ 以降、() 留守番機能有り (male) _____ @
学 校 名	(名称) _____ (学部) (住所) 〒 _____ (養成課程年数) _____ 年間の課程、(現在の学年) _____ 年生
同行者確認	() 有 * 複数名での参加希望の場合のみ【※同行者名: _____】 () 無
緊急連絡先	(氏名) _____ (本人との関係) (電話) _____ - _____ (住所) 〒 _____
インターンシップ 参加希望の動機	

【インターンシップ 申込先】 * お申込み後に、TELにて申込確認をお願い致します。

FAX : 042-774-0069

郵送先 : 〒252-0254 神奈川県相模原市中央区下九沢54-2

【お問合せ先】

担当者 : (看護部) 看護部長 水上(みずかみ)、(総務課) 橋本、三留(みとめ)

TEL : 042-773-3213 * 総務課直通