

## 平成30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 また 看護学校入学希望者 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	10日（土）、24日（土）	7月	14日（土）、28日（土）
4月	14日（土）、21日（土）	8月	4日（土）、25日（土）
5月	19日（土）、26日（土）	9月	8日（土）、29日（土）
6月	9日（土）、23日（土）	10月	13日（土）、27日（土）
その他	いずれの日程もご都合が合わない場合は、ご相談も可能です。		

※ 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「看護学生」または「看護学校入学希望の方」

■インターンシップ内容

- 13:30～ 病院・付帯施設の見学、説明
- 14:00～ 病棟・リハビリ室 等の見学
- 15:00～ アンケート記入（質疑・応答など）
- 15:30 終了

※持ち物：① 実習衣（\*無い方が対象：貸出しのご相談が可）  
② 白系スニーカー（靴下・白）  
③ 筆記用具

■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 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 水上(みずかみ)、島(しま)  
総務課 橋本(はしもと)

(TEL) 042-773-3213 \*総務課直通



# 平成30年度 看護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 (mail) _____ @ _____	
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】水上(みずかみ)、島(しま)、【総務課】橋本(はしもと)

TEL : 042-773-3213 \*総務課直通