



# 平成30年度 病院見学会のご案内

看護師・介護福祉士(学生やパートを含む)を対象とした病院見学会を開催致します。  
入職を希望している方は是非、見学にお越しください。



## 【開催日】 月 1回 金曜日(全7回) 開催

- ① 5月11日 ② 6月 8日 ③ 7月13日 ④ 8月 3日  
⑤ 9月 7日 ⑥ 10月12日 ⑦ 11月9日

多くのご参加を  
お待ちしております

## 【1日の予定】

- 10:30 病院集合  
10:40 オリエンテーション・看護部概要  
11:20 病院見学  
12:00 振り返り・座談会  
12:30 終了

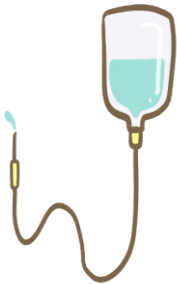


## 【申込方法】

裏面のFAX用紙でのお申込み または 電子メールでのお申込みをお受けしております。  
電子メールの場合は ①名前・年齢 ②住所 ③連絡先 ④希望する職種 ⑤学校名  
⑥病院名または施設名 ⑦参加希望日 ⑧質問など をご記入ください。

FAX : 011-572-8007 / mail : kangobu@aizenkai.or.jp

**申込締切は各々1週間前となりますので、ご注意ください。**



## 【交通機関のご案内】

お越しの際に「じょうつバス」をご利用の場合、停留所は  
「川沿12条2丁目」をご利用下さいませ。

お車でのお越しの方は病院駐車場をご利用ください。

※ 患者様やご家族様も利用しておりますので込み合う為、駐車できない  
場合があります。出来る限り公共交通機関をご利用下さいませ。



## 【お問い合わせ】

医療法人愛全会 愛全病院 看護部  
札幌市川沿13条2丁目1番38号

TEL : 011-572-8260 / FAX : 011-572-8007

E-mail : kangobu@aizenkai.or.jp



# 平成30年度 病院見学会 【 申込用紙 】

愛全病院 看護部 高橋宛

**FAX : 011-572-8007**

★ 下記項目をご記入の上、お申込み下さい。

①お名前 年齢	( ふりかな )  ( )歳	性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
②ご住所			
③ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 : ( ) <input type="checkbox"/> 携帯 : - - <input type="checkbox"/> メールアドレス: (申込受付確認のご連絡をしております。ご連絡の取れるアドレスをご記入ください)		
④希望する 職種	<input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 介護職      (どちらかに✓を付けてください)		
⑤学校名 (学生の場合)	学校名( ) 学部・専攻( ) 学年( )		
⑥病院名 または 施設名	在職先( ) 部署( ) 在職年数( )		
⑦参加希望日	ご希望日に✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> ① 5月11日(金) <input type="checkbox"/> ② 6月 8日(金) (申込 5月 2日 まで)                      (申込 6月 1日 まで) <input type="checkbox"/> ③ 7月13日(金) <input type="checkbox"/> ④ 8月 3日(金) (申込 7月 6日 まで)                      (申込 7月27日 まで) <input type="checkbox"/> ⑤ 9月 7日(金) <input type="checkbox"/> ⑥10月12日(金) (申込 8月31日 まで)                      (申込 10月 5日 まで) <input type="checkbox"/> ⑦11月9日(金) (申込 11月2日 まで)		
◆ 見学会参加にあたり、ご不明な点や質問事項等ございましたらご記入ください。			

※ 申込確認後、当院より受付確認のご連絡をさせて頂いております。ご住所やご連絡先は連絡の取れるアドレスのご記入をお願い致します。

※ メールでお申し込みの場合、上記内容を記載頂きご連絡をお願い致します。ご連絡頂いたメールアドレスに確認メールを返信致します。5日以内に返信がない場合はお手数ですが「011-572-8260(看護部直通)」までご連絡頂けます様宜しくお願い致します。