

2019年 看護・介護福祉士インターンシップ 【 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学校名	学校名() 学部・専攻() 学年()		
⑤参加希望日	ご希望日に✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 7月 23日(火) (申込 7月 16日 まで) <input type="checkbox"/> 8月 13日(火) (申込 8月 6日 まで) <input type="checkbox"/> 7月 30日(火) (申込 7月 23日 まで) <input type="checkbox"/> 8月 20日(火) (申込 8月 13日 まで) <input type="checkbox"/> 8月 6日(火) (申込 7月 30日 まで) <input type="checkbox"/> 8月 27日(火) (申込 8月 20日 まで)		
◆ 当院のインターンシップ参加にあたり、学びたい事や質問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。

*** 病院見学会開催のお知らせ ***

平成30年度に5月～11月の間、月1回(全7回)病院見学会を開催致します。

対象は看護師・介護福祉士(学生やパートを含む)入職を希望する方々となっております。

興味のある方は是非、見学にお越しください。

【 開催日 】

① 5月15日 ② 5月29日 ③ 6月5日 ④ 7月17日 ⑤ 8月7日 ⑥ 9月11日 ⑦ 10月9日 ⑧ 11月27日

多くの方のご参加をお待ちしております。是非お気軽にお問い合わせください。

(お問い合わせ先: TEL:001-572-8260 / FAX:011-572-8007 / E-mail:kangobu@aizenkai.or.jp)