



2023年卒業予定 看護学生向け

オンライン病院見学会のご案内

5月21日(土)

6月18日(土)

7月16日(土)

11:00~12:30 全3回 土曜日開催

ZOOMにて開催！お気やかな服装でご参加ください。

看護学生（看護系大学、看護専門学校に所属する学生）

*参加者は **定員先着10名** までとなります。

- ・看護部概要説明 ・病院紹介（動画によるご紹介）
 - ・教育体制について・先輩看護師とのオンライン交流会
- *参加人数により交流会をグループ分けする場合があります。

【申込期間】 ①5月21日(土)開催 申込期日5月13日(金)まで
②6月18日(土)開催 申込期日6月10日(金)まで
③7月16日(土)開催 申込期日7月8日(金)まで

【申込方法】 FAX又はメールにてお申込み頂きます。

〈FAX〉別紙の申込用紙をご利用頂き、下記FAX番号へ送信して下さい。

〈Mail〉住所・氏名(ふりがな)・年齢・電話番号・学校名・学年・
メールアドレスを明記の上、下記アドレスへ送信して下さい。

*申し込み終了後、確認メールを返信します。

*参加者には開催2日前までに当日のご案内資料を申込住所へ送付、メールにて参加URLをお送りします。

* **ZOOMを使用します**のでアプリ・インターネット環境の準備をお願いします。

医療法人 愛全会

愛全病院

〒005-0813 札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
TEL:011-572-8260(看護部直通) FAX:011-572-8007
メールアドレス:kangobu@aizenkai.or.jp
担当:看護部 飛岡・渋谷

医療法人愛全会 愛全病院

【 オンライン病院見学会 参加申し込み用紙 】

愛全病院 看護部 飛岡・渋谷 宛

FAX : 011-572-8007

Mail : kangobu@aizenkai.or.jp

★ 下記項目をご記入の上、お申込み下さい。

①お名前 ご年齢	(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"/> 5月21日 (土) 11:00~12:30 (申込 5月13日 (金) まで) <input type="checkbox"/> 6月18日 (土) 11:00~12:30 (申込 6月10日 (金) まで) <input type="checkbox"/> 7月16日 (土) 11:00~12:30 (申込 7月8日 (金) まで)		
◆ オンライン病院見学会参加にあたり、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)」までご連絡頂きます様宜しくお願い致します。