

看護学生インターンシップのご案内

公立野辺地病院 看護局

公立野辺地病院では、看護学生のインターンシップを受け入れています。

1. 実施場所

公立野辺地病院

2. 実施期間

8月：毎週水曜日 9月：第1・2水曜日

(ご都合が合わないときは、個別にご相談ください)

3. 内容

①施設見学

②看護実践の見学

③看護実践の一部体験

半日コース (9:00～12:00)：施設見学、病棟での看護実践の見学

1日コース (9:00～14:30)：施設見学、病棟での看護体験、意見交換

*ご希望の日程及び診療科を優先いたしますが、
ご希望に沿えないことがありますので、第2希望まで記入してください。

4. 応募締切

希望する実施日の2週間前までに申し込みをお願いします。

5. 準備するもの

病院実習で着用しているユニフォームとシューズ、名札と筆記用具を準備してください。1日コースの方には、患者さまと同じ昼食を体験していただきます。

6. 申し込み方法

別紙「看護学生インターンシップ参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、
FAX (0175-64-5571) にてお申込み下さい。

7. 問い合わせ先

〒039-3141 青森県上北郡野辺地町字鳴沢 9-12

公立野辺地病院 総看護長室

TEL：0175-64-3211 (内線 502)

FAX：0175-64-5571

看護学生インターンシップ 申込書

(兼 個人情報保護に関する誓約書)

平成 年 月 日

公立野辺地病院 院長 殿

申込者署名 _____ (印)

下記のとおり、貴院の「看護学生インターンシップ」に申し込みます。

なお、個人情報に関する法律に基づき、参加に際して知りえた患者さまの個人情報については、目的以外に使用せず、第三者には漏らさないようプライバシーの保護に留意することを誓います。

ふりがな		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日 (才)	性別	男 女
氏名						
在籍校						
現住所 〒						
連絡先 〒						
日中の連絡先(当院から連絡を差し上げる場合があります)						
体験希望日	第1希望日・コース	平成	年	月	日	半日 ・ 1日
	第2希望日・コース	平成	年	月	日	半日 ・ 1日
体験希望診療科等	右記診療科・部署から選択してください	○一般病棟(内科・外科・整形外科)				
	第1希望()	○医療療養病棟 ○併設型老人保健施設				
	第2希望()	○その他				
インターンシップに応募された動機や要望事項などをお書きください。						