

学生のためのインターンシップ

開催のお知らせ



当院では、大垣市民病院の特徴や職場環境を知ってもらい、就職準備や働くことへの心構えについて考えて頂く機会として開催を計画しました。看護学生の実習とは一味違う看護実践の見学又は体験ができると思います。
是非ご参加ください、お待ちしています。

開催日：平成25年8月21日（水）
時間：9:00～16:30
募集人数：10名（参加者多数の場合、先着順とさせていただきます）
対象者：助産学生・看護学生
体験部署：内科系病棟、外科系病棟、小児科病棟、産科病棟、手術室、N I C U、集中治療室、救命救急センター（午前・午後で移動します）
服装：実習用白衣・白い靴を持参してください
その他：参加費は無料です
昼食は病院が準備します



申し込み期限：平成25年8月14日

申し込み方法

インターンシップ参加申込書を病院庶務課宛に郵送してください。参加が決まりましたら文書によりご連絡申し上げます。

1. インターンシップ参加申込書 (PDF ダウンロード)

（書類送付先）〒503-8502

大垣市南頬町4丁目86番地

大垣市民病院 庶務課 担当：大坪 宛

お問い合わせ先

大垣市民病院 庶務課 大坪

TEL：0584-81-3341

FAX：0584-75-5715

平成25年度インターンシップ参加申込書(8月21日)

申込日：平成25年 月 日

氏名		年齢	歳
学校名・学科名			
学年			
希望部署 □点2箇所チェック	午前・午後に分けて2箇所で体験できます		
	<input type="checkbox"/> 内科系病棟	<input type="checkbox"/> 外科系病棟	<input type="checkbox"/> 小児科病棟
	<input type="checkbox"/> 産科病棟	<input type="checkbox"/> 手術室	<input type="checkbox"/> NICU
	<input type="checkbox"/> 集中治療室	<input type="checkbox"/> 救命救急センター	
連絡先	〒(- - -)		
	TEL		
	E-mail		

お問い合わせ先

大垣市民病院 庶務課 大坪

TEL : 0584-81-3341

FAX : 0584-75-5715