

インターンシップ

新百合ヶ丘総合病院

7/29(火)
●体験病棟：内科系

8/5(火)
●体験病棟：婦人科　他

8/26(火)
●体験病棟：小児科　他

※開催日の一週間前までにお申込み下さい。
※キャンセルは前日までにご連絡下さいますようご協力の程宜しくお願い致します。
※体験病棟は都合により変更する場合がございます。ご了承ください。

タイムスケジュール

10：15　集合
10：30　看護部長あいさつ
11：00　院内見学
11：45　昼食・休憩（レストラン NABE）
13：00　インターンシップ開始
15：30　終了

スタッフ一同、
お待ちしております!!

お申込み先

新百合ケ丘総合病院
人財開発部
〒215-0026
神奈川県川崎市麻生区
古沢都古255
TEL044-322-0253
FAX044-322-8291
Email:shinyuri3
@mt.strins.or.jp

【新百合ケ丘総合病院　インターンシップ】
参加申込書

お申込み方法
参加をご希望される方は、事前にこちらの参加申込書に必要事項を
ご記入いただき、ＦＡＸ（郵送・ご持参も可）にて送信下さい。

申し込み先・お問い合せ先
新百合ケ丘総合病院　人財開発部
〒215-0026　神奈川県川崎市麻生区古沢都古255
電話　044-322-0253(直通)　ＦＡＸ　044-322-8291
E-Mail：shinyuri3@mt.strins.or.jp

＊ご希望の日程へ〇をつけてください。

開催日		ご希望
平成26年7月29日（火）	（内科系病棟）	
平成26年8月　5日（火）	（婦人科・他病棟）	
平成26年8月26日（火）	（小児科・他病棟）	

取得見込みの資格 （〇をつけてください）	保健師　・　助産師　・　看護師　（　　年　取得見込み）		
氏　名		性別	男　・　女
生年月日	S　・　H　　年　　月　　日		
学校名			
ご住所	〒		
電話番号			
メールアドレス	@		
ご質問があれば ご記入ください			

FAX　044-322-8291