

熊本大学医学部附属病院
看護学生対象 インターンシッププログラム

- ◆実施期間：第1回目／平成30年2月19日（月）～3月30日（金）
第2回目／平成30年7月23日（月）～8月24日（金）
（時間：8時～16時）
日数についてはご希望に沿います。（最大5日間）
- ◆研修中のトラブル（通院中の交通事故、研修中の傷害等）に対応するために
傷害保険の加入をお勧めします。当院での対応は行っておりません。
- ◆申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXで送信してください。
- ◆募集期間：第1回目／平成30年1月15日（月）～3月9日（金）
第2回目／平成30年6月18日（月）～8月10日（金）
- ◆参加が決まりましたら、電話でご連絡いたします。
※研修日程が、ご希望に添えないことがありますので、ご容赦ください。

【個人情報の利用目的について】

応募者の方から取得した個人情報は、インターシップの実施に必要な業務に限って利用いたします。

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘1-1-1
熊本大学医学部附属病院 看護部
電 話：096-373-5914
FAX：096-373-5807

インターンシッププログラム応募用紙

ふりがな 氏 名		
学 校 名		
学 年		
生年月日	平成	年 月 日
年 齢	歳	
性 別		
住 所	〒	
電話連絡先	1)	
	2)	
メールアドレス		
希 望 日	第1希望	()月()日～()月()日
	第2希望	()月()日～()月()日
参加したい理由		
研修したい病棟 または分野	第1希望	
	第2希望	