

# 2017年度 総合病院 日本バプテスト病院

## 看護師・助産師インターンシップ申込書

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
現住所	〒	出身地	
電話番号		E-mail	
看護大学名 or 看護学校名		卒業 卒業見込み	平成 年 月 日 卒業 ・ 卒業見込み
その他の意見・希望又は質問事項があれば記入して下さい			
※今回、何を見て応募しましたか？（ ）			
体験希望日	<input type="checkbox"/> 3月27日（火） <input type="checkbox"/> 3月28日（水）		
右欄の□にいずれかに■チェックしてください。	※当日の集合場所は、お迎えに参りますので日本バプテスト病院受付にて、 <b>看護部インターンシップの参加の旨をお伝えください。</b>		

【希望する研修場所】 ※第3希望までご記入ください。

<input type="checkbox"/>	外科・整形病棟	<input type="checkbox"/>	NICU
<input type="checkbox"/>	内科系病棟	<input type="checkbox"/>	緩和ケア病棟
<input type="checkbox"/>	周産期病棟	<input type="checkbox"/>	手術室

### 【インターンシップ概要】

実際に病棟看護師と共に就業体験をしていただき、  
当院の看護について理解を深めていただく機会とします。

### 【申込み方法】

当該様式にデータを入力していただくか、記入のうえ、  
2018年3月20日（火）までにメール又はFAXにて送付いただきますようお願いいたします。

### 【申込先】

日本バプテスト連盟医療団 総合病院 日本バプテスト病院  
〒606-8273 京都市左京区北白川山ノ元町47番地

TEL：075-702-5920（看護部直通）

FAX：075-702-8428（看護部直通）

E-mail： [nurse@jbh.or.jp](mailto:nurse@jbh.or.jp)