

# 2019年 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	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19日(火) <input type="checkbox"/> 3月20日(水) <input type="checkbox"/> 7月24日(水) <input type="checkbox"/> 7月25日(木) <input type="checkbox"/> 8月21日(水) <input type="checkbox"/> 8月22日(木)		
右欄の□にいずれかに■チェックしてください。	※当日は病院受付にて、 <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希望まで数字でご記入ください。

	外科・整形病棟		NICU
	内科系病棟		緩和ケア病棟
	周産期病棟		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】

当申込書を入力後、参加希望日の1週間前までにメール添付又は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 : [entry.ns@jbh.or.jp](mailto:entry.ns@jbh.or.jp)