

2025年度 日本バプテスト病院

看護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、希望や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 右欄の□にいずれかに■チェックしてください。		□7月23日(水) □8月20日(水) ※当日は病院受付にて、 <u>看護部インターンシップの参加の旨をお伝えください。</u>	

【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		緩和ケア病棟
	内科系病棟		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】

当申込書に入力後、〆切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 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