2027 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。	□3 月 24 日（水）　□3 月 25 日（木）　□3 月 26 日（金） ※当日は病院受付にて、 看護部インターンシップの参加の旨をお伝えください。		

【希望する研修場所】　※第３希望まで数字でご記入ください。

	一般外科病棟 （周手術期）		緩和ケア病棟
	一般内科病棟		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