

病院見学・ オンライン説明会のご案内

開催日時：2023年

12月 28日(木)	9:30~10:15	A.オンライン
	11:00~11:45	B.病院見学
1月 27日(土)	9:00~9:45	A.オンライン
	10:00~10:45	B.病院見学
2月 17日(土)	9:30~10:15	A.オンライン
	11:00~11:45	B.病院見学
3月 20日(土)	13:30~14:15	A.オンライン
	14:30~15:15	B.病院見学

《内 容》

1. 病院概要説明
2. 教育システム

ご希望日の日時を
電話・FAX・メールでお申し込みください。
申し込み完了につきましては、こちらから
電話かメールにて連絡いたします。
【 締 切 】オンライン説明会 3日前まで
病院見学 5日前まで

<開催方法を確認して、日時を選択してください。>

A. オンライン説明会：45分

- ①希望する日時、氏名、学校名、学年、住所、連絡先をメールか、お電話でお申し込みください。
- ②Zoomアプリを使用します。

B. 病院見学：45分 (状況により開催方法変更の可能性があります)

- ①希望する日時、氏名、学校名、学年、住所、連絡先をメールか、お電話でお申し込みください。
- ②直接来院して頂き、感染対策を行い開催します。

<申し込み・お問い合わせ先>



医療法人社団協友会

横浜なみきりハビリテーション病院

横浜市金沢区並木2-8-1 ☎ 045-788-0031

FAX 045-370-7639

Mail : kango-bu@ynrh.jp

看護部 三須 (みす)

看護部サイトは
こちら

なみりハに
来てね~!



横浜なみきリハビリテーション病院 見学・オンライン説明会申込書

☎ : 045-788-0031 FAX : 045-370-7639

	参加希望日	希望の開始時間・開催方法 ※開催方法に○をつけてください
第一希望	月 日()	: ~ ^A ^B オンライン・病院見学
第二希望	月 日()	: ~ ^A ^B オンライン・病院見学

※□欄には✓でご記入ください

ふりがな	年齢	
氏名	□男 □女	歳
住所	〒 -	
病院までの交通手	□徒歩 □自転車 □電車(京急線・シーサイド) □バス □その他()	
連絡先	TEL	mail
学校名	(名称)	(学科・学部)
	(学年)	年 月卒業予定
参加動機(参加にあたり、希望や要望などをお書きください)		
この企画を何で知りましたか		
□当院のホームページ □学校からの紹介 □知人からの紹介 □その他()		

※上記内容をご記入の上、電話またはFAXもしくはメールでのお申し込みをお願いいたします。 申し込みの完了につきましては、こちらから連絡させていただきます。

【申し込み先】

横浜なみきリハビリテーション病院

担当 看護部 三須(みす)

メール kango-bu@ynrh.jp