



インターンシップ参加者募集！

～笑顔あふれる看護を感じてみませんか？～

開催日時：2024年 3月20日(水) 10:00～12:00

対象：看護学生

申し込み：メール・電話・FAX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
メールまたは電話にて連絡いたします。

締切：3月16日(土) 4日前まで

《スケジュール》

10:00 病院到着・着替え・写真撮影

10:20 オリエンテーション・病院説明

10:50 先輩の話を聞いてみましょう♥

11:00～ 看護体験

(吸引・手指衛生・滅菌手袋装着・模擬採血準備)

11:30 院内バックヤードツアー

11:50 まとめ・アンケート記入・着替え

12:00 終了

白衣の準備がありますので、
普段のサイズ(S, M, L
など)を教えてください。

◎ナースシューズ、マスクをお持ちください。

※スケジュールは変更の可能性があります。

参加当日に体温チェック及び1週間前からの健康状態
を確認させていただきます。

<申し込み・お問い合わせ先>



医療法人社団協友会

横浜なみきリ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)

お申し込みは
こちらから！

待ってます！



横浜なみきリハビリテーション病院 インターンシップ参加申込書

☎ : 045-788-0031 FAX : 045-370-7639

開 催 日	月 日 ()	10:00~
-------	---------	--------

※□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 交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車（京急線・シーサイド） <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他（ ）				
連絡先	TEL		mail		
	※電話での連絡が難しい場合は、メールアドレスもご記入ください				
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					
<input type="checkbox"/> 当院のホームページ/SNS <input type="checkbox"/> 就職情報サイト <input type="checkbox"/> 学校・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 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、こちらからお電話かメールにて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