

# 病院見学・ オンライン説明会のご案内

開催日時：2023年

9月 30日(土) 9:00～9:45 A. オンライン  
10:00～10:45 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( )	: ~ <sup>A</sup> <sup>B</sup> オンライン・病院見学
第二希望	月 日( )	: ~ <sup>A</sup> <sup>B</sup> 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