



# 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：2023年 3月 31日(金)  
10:00～12:00

対象：看護学生

申し込み：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：3月27日(月)まで

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。

## 《スケジュール》

- 10:00 スクラブ白衣を着て写真を撮ろう！
- 10:15 院内バックヤード・ツアー
- 11:00～ 体験してみよう(吸引・手洗いキットなど)
- 11:45 アンケート記入
- 12:00 終了

◎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。

なみつき～が



待ってまーす！

<申し込み・お問い合わせ先>

横浜市金沢区並木2-8-1

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

☎ 045-788-0031

FAX 045-370-7639

看護部 三須(みす)

Mail: kango-bu@ynrh.jp



看護部紹介動画  
こちら

# 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

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>参加希望日</b> | 3月 31日 (金) 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 |         |   |       |
|   | <small>※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</small>   |      |         |   |       |
| 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 <input type="checkbox"/> 学校からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <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