



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28日(火)

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！

20230126

<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



看護部サイトは
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

参加希望日	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			
	※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 <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