

2012. 3月



インターンシップのご案内

がん・感染症センター都立駒込病院では、看護学生・看護師を対象にインターンシップを開催いたします。就職に向けて当院の看護を体験してみたい方、ぜひご参加ください。ご連絡をお待ちしています。



場所：がん・感染症センター 都立駒込病院 各病棟

日時：平成 24 年 3 月 14 日(水)、19 日(月)、22 日(木)

内容と スケジュール

- 9：00 集合（場所：3号館 3F 看護部研修室）
- 9：00～9：30 オリエンテーション 更衣
- 9：30～10：00 病院概要・当院の新人臨床研修等の説明
- 10：00～10：30 がん看護について（講義）
- 10：30～11：00 院内案内
- 11：10～12：30 病棟看護体験
- 12：30～13：30 昼食
- 13：30～15：00 病棟看護体験
- 15：10～16：00 懇親会（個別の就職相談もお受けします）

持ち物：ユニフォーム、ナースシューズ（学校のユニフォームで可）
昼食（院内の売店や食堂もご利用いただけます）

申込方法：添付の申込書を使用し、2月27日（月）までに下記へ FAX、または E-mail
にてお申込みください。ご不明な点につきましても下記までお願いいたします
「がん・感染症センター都立駒込病院」看護部 研修教育看護長 橘・加藤
FAX：03-3823-5433 E-mail：kangosemi@cick.jp



がん・感染症センター都立駒込病院 看護部

がん・感染症センター都立駒込病院インターンシップ申込書

ふりがな：

申込日： 月 日

1. 申込者氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別： _____

2. 看護大学・看護学校名： _____ 学年： _____ 年

または卒業年：平成 _____ 年卒 看護師免許： 有 ・ 無

3. 申込者連絡先：〒 -

住所： _____

電話番号： _____

E-mail： _____

4. インターンシップ実施病棟・診療科等のご希望がありましたら下記に記入してください。但し、ご希望に沿えないことがあります。ご了承ください。

(病棟・診療科については駒込病院のホームページをご確認ください)

5. 参加希望日 第1希望 _____ 月 _____ 日() 第2希望 _____ 月 _____ 日()

*参加日の1週間前までに、インターンシップ実施日のご連絡をいたします。

上記の内容を **FAX** または **E-mail** で送信してください

がん・感染症センター都立駒込病院 看護部 研修教育看護長 橘・加藤

FAX:03-3823-5433

E-mail:kangosemi@cick.jp