



平成 28 年 1 0 月 1 3 日 (木)

平成 28 年 1 0 月 2 5 日 (火)

平成 28 年 1 1 月 1 2 日 (土)

各日 9 : 00 ~ 12 : 30

筑波大学附属病院

看護部オータムフェア

つくばナースを体験してみませんか！

〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
筑波大学附属病院総務課看護部係（看護部事務室）

☎ 029-853-3803/3823

✉ hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp

- 【対 象】看護学生（全学年）の方及び看護師・助産師（既卒）の方
- 【定 員】各日 10 名（定員に達し次第締め切ります）
- 【プ ロ グ ラ ム】看護部からのメッセージ/病棟での看護体験/宿舍見学/Q & A etc.
- 【その他】遠方の方は看護師宿舍のゲストルームに宿泊可能です。（1泊 1,000 円の実費負担あり）
- 看護学生は実習用ユニフォームとシューズ、既卒者は自病院ユニフォームとシューズを持参してください。
- 【申込方法】必ず別紙申込書を参考に期日までにお申込みください。また、申込書は看護部 HP から入手できます。

筑波大学附属病院看護部

オータムフェア申込書

★申込期日 **○10月13日(木) 参加希望 → 10月3日(月) 17:00**
○10月25日(火) 参加希望 → 10月17日(月) 17:00
○11月12日(土) 参加希望 → 10月31日(月) 17:00

★申込宛先 〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
 筑波大学附属病院総務部総務課看護部係(看護部事務室)
 ☎ 029-853-3803/3823
 ✉ hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp

★申込方法 上記 e-mail アドレス宛に別紙申込書を添付のうえ、お申込みください。なお、必ず件名を【オータムフェア申込み】として、送信してください。また、e-mail でのお申込みができない方は、郵送でも受け付けますので、上記申込宛先に申込書を郵送してください。

★当日の詳細は、参加日の5日前までに e-mail にてご連絡します。
 連絡がない場合は、お手数ですが上記までご連絡をお願いします。

参加希望日 (○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 10月13日(木) <input type="checkbox"/> 10月25日(火) <input type="checkbox"/> 11月12日(土)		
ふりがな			
お名前			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
連絡先	〒 電話番号： メールアドレス：		
学校名 (学生のみ)		学年 (学生のみ)	
看護体験の 希望領域	第1希望 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 母性 <input type="checkbox"/> 集中治療 <input type="checkbox"/> 手術 第2希望 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 母性 <input type="checkbox"/> 集中治療 <input type="checkbox"/> 手術 ※希望者多数の際はご希望に沿えない場合がありますので、予めご了承ください		
宿泊希望 (希望する場合は○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 参加希望日の前日 ※1泊 1,000 円の実費負担あり。満室の際はご希望に添えない場合があります。また、相部屋をお願いすることがあります。		
ユニフォーム 貸与希望 (既卒のみ：希望する場合は○を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 希望する ※上着を貸与しますので、ズボンをご持参ください。	勤務先 (既卒のみ：任意記入)	
アンケート	<u>素朴な疑問、聞いてみたいこと等を自由に記載してください。当日お答えします！</u>		