

筑波大学附属病院看護部

スプリングインターンシップ

- ◇日 程◇ 第1回平成29年 2月22日(水) 9:00~16:00
第2回平成29年 2月24日(金) 9:00~16:00
第3回平成29年 3月9日(木) 9:00~16:00

◇対 象◇ 平成30年3月に卒業見込みの看護学生の方

◇定 員◇ 各回25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
先輩ナースとの語らい/Q & A etc.

◇参加申込◇ 【申込方法】

下記 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【スプリングインターンシップ申込み】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、下記問い合わせ先に申込書を郵送してください。
※申込書は下記看護部ホームページからも入手できます。

【申込期間】

必ず別紙申込書を参考に期日までにお申込みください。

- ◇その他◇ * 遠方からお越しになる方は、看護師宿舍のゲストルームに宿泊可能です。
(一泊 1,000 円の実費負担があります)。
* 実習用ユニフォーム・シューズを持参してください。
* 昼食は病院食の試食体験を予定しています。

◇お問い合わせ◇ 〒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)
TEL: 029-853-3823, 3803
e-mail: hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp

■筑波大学附属病院看護部ホームページ

<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/kango>



筑波大学附属病院看護部 スプリングインターンシップ 申込書

- ★申込期日 **〇2月22日、24日参加希望**→**2月13日(月)17時**
〇3月9日参加希望 →**3月 1日(水)17時**
 ※参加希望日により異なりますのでご注意ください
 ※申込期日を過ぎた場合はお電話でご相談ください
- ★申込宛先 筑波大学附属病院総務部総務課看護部係(看護部事務室)
 〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
 ☎ 029-853-3823/3803
 ✉ hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp
- ★申込方法 e-mail または郵便で送付してください
 ★当日の詳細は、5日前までに e-mail でご連絡します

参加希望日 (〇を付けてください)	<input type="checkbox"/> 2月22日(水) <input type="checkbox"/> 2月24日(金) <input type="checkbox"/> 3月 9日(木)			
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 (学部等を含む)				
宿泊日 (希望する場合)	<input type="checkbox"/> 参加希望日の前日 <input type="checkbox"/> 参加希望日の当日 ※1泊 1,000円の実費負担あり。空室の状況により調整をさせていただきます。 また、相部屋をお願いすることがあります。			
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 <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>			
アンケート				