

# 筑波大学附属病院看護部

# INTERNSHIP 2018

～臨床で働く事の現実をその目で確認しよう～

- 【日 程】 ~~2/27(火)~~ ~~3/8(木)~~・~~13(火)~~ ~~5/24(木)~~  
~~6/26(火)~~ ~~7/10(火)~~・~~24(火)~~  
~~8/9(木)~~・23(木)・30(木) 9/13(木) 10/9(火)
- 【時 間】 9:00～12:30
- 【対 象】 2019年3月に卒業見込み及びその他学年の看護学生の方  
看護師・助産師の資格を有する方
- 【定 員】 各日25名（定員に達し次第締め切ります）
- 【プログラム】 看護部長からのメッセージ/病棟での看護体験/宿舎見学  
先輩ナースとの語り/ Q&A etc
- 【その他】 ・遠方の方はゲストルームに宿泊（1泊1,000円）が可能です。  
・実習用のユニフォームとシューズを持参してください  
・**3月から開催日の午後、採用面接を実施しますので  
ご希望の方はお申し込みください。**
- 【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【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。

※当日の詳細は、参加日の5日前までにe-mailにてご連絡いたします。  
受信可能となるよう設定をお願い致します。

また、申込書は下記看護部ホームページからも入手できます。

- 【お問合せ】 〒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課看護部係（看護部事務室）  
☎ 029-853-3803/3823  
✉ [hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp](mailto:hsp.kango@un.tsukuba.ac.jp)

筑波大学附属病院看護部HP

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



# INTERNSHIP 2018 申込書

- ★申込期間
- ~~2月27日~~ 参加希望 → 1月1日(月)～2月9日(金) 17:00
  - ~~3月8、13日~~ 参加希望 → 1月1日(月)～2月23日(金) 17:00
  - ~~5月24日~~ 参加希望 → 2月1日(木)～5月11日(金) 17:00
  - ~~6月26日~~ 参加希望 → 3月1日(木)～6月15日(金) 17:00
  - ~~7月10、24日~~ 参加希望 → 5月1日(火)～6月29日(金) 17:00
  - ~~8月9、23日~~ 参加希望 → 5月1日(火)～7月27日(金) 17:00
  - ~~8月30日~~ 参加希望 → 5月1日(火)～8月17日(金) 17:00
  - ~~9月13日~~ 参加希望 → 7月1日(日)～8月31日(金) 17:00
  - ~~10月9日~~ 参加希望 → 7月1日(日)～9月28日(金) 17:00

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

参加希望日 (○を付けてください)	<del>【 】 2月27日(火)</del> <del>【 】 3月8日(木)</del> <del>【 】 3月13日(火)</del> <del>【 】 5月24日(木)</del> <del>【 】 6月26日(火)</del> <del>【 】 7月10日(火)</del> <del>【 】 7月24日(火)</del> <del>【 】 8月9日(木)</del> <del>【 】 8月23日(木)</del> <del>【 】 8月30日(木)</del> <del>【 】 9月13日(木)</del> <input type="checkbox"/> 10月9日(火)      ※8月9日は応募多数により締切となりました。
ふりがな	
お名前	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      年 齢      歳
連絡先	郵便番号・住所： 電話番号： メールアドレス：
学校名(学生のみ)	学年(学生のみ)
勤務先 (既卒のみ：任意記入)	
採用試験希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※3月から採用面接を実施しますので、3/8以降の参加希望者が記入してください。 応募者多数の場合は別日程で調整させていただく場合がございます。
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。
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"/> 重症集中 <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"/> 重症集中 <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
ユニフォーム貸与 ※既卒インターンシップ参加者のみ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL   ※希望する場合はサイズに○を付けてください。 ※上着を貸与しますので、ズボンをご持参ください。
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>