



サマーインターンシップのお知らせ

下記の日程でインターンシップを開催します。

1) 日程 下記の期間から1日をお選びください

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 8月 3日(月) | ～ | 8月 4日(火) |
| 8月 6日(木) | ～ | 8月 7日(金) |
| 8月 10日(月) | ～ | 8月 14日(金) |
| 8月 17日(月) | ～ | 8月 21日(金) |

その人らしさを尊重できる
看護を目指しています。
私たちと一緒に高齢者の
看護をしてみませんか？

2) 時間

9時30分～15時30分 *午前のみ、午後のみでも可

3) 対象

看護学生の皆様(何年生でも参加できます)

4) 準備するもの

白衣、ナースシューズ、名札

*1日を通して看護体験される方は昼食の準備(病院内に食堂・売店利用できます)



ご希望の日・ご希望の病棟で看護体験ができます。病院ホームページからもダウンロードできます。
別紙申し込み用紙に必要事項を記載し FAX またはメールでお申し込み下さい

病棟紹介:以下の病棟での看護体験となります。

※午前・午後別の病棟での看護体験もできます。

中2病棟:整形外科・血液内科・泌尿器科

中3病棟:外科・脳神経外科・泌尿器科・循環器科・HCU

中4病棟:消化器科・神経内科・眼科・耳鼻科・口腔外科

中5病棟:回復期リハビリテーション病棟

中6病棟:高齢総合診療科・呼吸器科・循環器科・内分泌代謝科

南1病棟:地域包括ケア病棟

南3病棟:在宅医療支援病棟

西病棟 :認知症専門病棟

手術室 :(金曜日は除く)



お申込みは

国立長寿医療研究センター

副看護部長 田中まで

FAX:0562-48-2373

メール:tanaka27@ncgg.go.jp





H27 インターンシップ申込用紙

長寿医療研究センター 看護部長室 副看護部長 田中 宛

FAX: 0562-48-2373 mail: tanaka27@ncgg.go.jp

申し込み 月 日

| | | | |
|--|------------------|-----------------|--|
| ふりがな 氏名 | 学校名 学年 年生 | | |
| 連絡先:インターンシップの日程をお知らせしますので、メールアドレスか FAX 番号をお書き下さい。 | | | |
| インターンシップ希望日 希望に日を記載し、午前・午後 1日のいずれかに○をつけて 下さい | 第1希望 月 日 | 午前()午後()1日() | |
| | 第2希望 月 日 | 午前()午後()1日() | |
| | 第3希望 月 日 | 午前()午後()1日() | |
| 希望病棟 *() 中2病棟:整形外科・血液内科・泌尿器科 *() 中3病棟:外科・脳神経外科・泌尿器科・循環器科・HCU *() 中4病棟:消化器・神経内科・眼科・耳鼻科・口腔外科 *() 中5病棟:回復期リハビリテーション病棟 *() 中6病棟:高齢総合診療科・呼吸器科・循環器科・内分泌代謝科 *() 南1病棟:地域包括ケア病棟 *() 南3病棟:在宅医療支援病棟 *() 西病棟 :認知症専門病棟 *() 手術室(金曜日は除く) | | | |
| 病院記載欄 | | | |