

綾部市立病院

2019年 護学生のためのインターンシッププログラム

# 申 込 書

1. 氏 <sup>ふりがな</sup> 名 .....

学 校 名 ..... 学 年 .....

年 齢 ..... 性 別 .....

郵便番号 .....

住 所(案内状の郵送先)

電話番号 .....

メールアドレス .....

2. 体験希望場所をご記入下さい。

1. 内科

2. 整形外科

第一希望

3. 外科

4. ICU

5. 産婦人科・小児科

第二希望

6. 手術室

3. 寮の見学 16時～  希望する  希望しない

4. 参加希望日  8月5日(月)  8月6日(火)

※ 白衣、靴、お弁当、お茶は各自持参してください。

※ 参加人数に応じ体験場所は調整させて頂く場合があります。

※申し込み締め切り:7月5日(金)