

## インターンシップ申込み用紙

下記の日程のいずれか1日を選び、申込み用紙に必要事項を記入の上、FAXまたはメールにて  
5月 30日 (水) までにお申込み下さい。

FAX : 06-6952-5166 看護管理室 宛  
メール : [ishibashi@nakano-kodomo.or.jp](mailto:ishibashi@nakano-kodomo.or.jp) 教育副師長 石橋宛

日 程 : ①平成30年6月9日(土) 9:00~13:00  
②平成30年6月23日(土) 9:00~13:00

対 象 : ①将来小児看護に携わりたいと考えている看護学生  
②当院への就職を検討中の看護学生  
※来春、卒業見込み者

中野こども病院 看護管理室 宛

申し込み : H30年 月 日

①	氏名	
②	氏名カナ	
③	参加希望日に ○を付ける	( ) 平成30年6月9日(土) ( ) 平成30年6月23日(土) ( ) どちらでも良い
④	学校名	
⑤	学年	
⑥	電話番号 (携帯電話番号)	
⑦	住所	〒
⑧	メールアドレス	

※申し込み受付後、当院から詳細をお送りします。

①~⑧は全て記入してください

※ 尚、今回提出していただいた個人データは、インターンシップ以外では利用いたしません。  
終了後全て責任を持って破棄させていただきます。