

インターンシップ申込み用紙

下記の日程に優先順位、必要事項を記入の上、FAX又はメールでお申し込みください。

FAX：06-6952-5166 看護管理室 宛
メール：kangojimu@nakano-kodomo.or.jp 看護管理室 宛

記

対象：令和8年3月 卒業見込みの看護学生

日程： A日程 第1回目 令和6年12月21日（土）9：00～13：00
第2回目 令和6年12月24日（火）9：00～13：00
申込期限 令和6年12月 9日（月）

B日程 第3回目 令和7年3月22日（土）9：00～13：00
第4回目 令和7年3月25日（火）9：00～13：00
申込期限 令和7年3月10日（月）

大阪旭こども病院 看護管理室 宛

令和 年 月 日

①	氏名	
②	氏名カナ	
③	参加希望順位を付けてください。	A日程 () 第1回目 令和6年12月21日（土）9：00～13：00 () 第2回目 令和6年12月24日（火）9：00～13：00 () どちらでもよい B日程 () 第3回目 令和7年3月22日（土）9：00～13：00 () 第4回目 令和7年3月25日（火）9：00～13：00 () どちらでもよい
④	性別	
⑤	学校名	
⑥	学年	
⑦	電話番号	
⑧	住所	〒
⑨	メールアドレス	

※申込み受付後、病院から詳細をお知らせします。

送信いただいた個人情報は当院で厳重に管理し、インターンシップ開催以外の目的では使用しません。