|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2019年　インターンシップ参加申込書** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | |  |
| **氏　名** | ふりがな |  | | | | | **性　別** | | **男　・　女** |
|  | | | | | |
| **住　所** | **〒** |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **実　家** | **〒** |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **連絡先** | **TEL** |  | | | | | | | |
| **メールアドレス** ※FAXで読めるように大きくわかりやすい文字で記載してください | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **学校名** |  | | | | | | **学　年** | | 年生 |
| **参加希望日** | **※希望日それぞれに○をつけてください（１日から可）**  複数クールの参加はできませんが、同一クール内複数日の参加は可能です。  詳細は看護部ホームページを参照してください。 | | | | | | | | |
| **第１クール (2/18締切)** | **［　　］2月25日(月)** | | **［　　］2月26日(火)** | | | | **［　　］2月27日(水)** | |
| **［　　］2月28日(木)** | |  | | | |  | |
| **第２クール (3/4締切)** | **［　　］3月11日(月)** | | **［　　］3月12日(火)** | | | | **［　　］3月13日(水)** | |
| **［　　］3月15日(金)** | | **［　　］3月18日(月)** | | | | **［　　］3月19日(火)** | |
| **［　　］3月20日(水)** | | **［　　］3月25日(月)** | | | | **［　　］3月26日(火)** | |
| **［　　］3月27日(水)** | | **［　　］3月28日(木)** | | | |  | |
| **第３クール (7/22締切)** | **［　　］7月29日(月)** | | **［　　］7月30日(火)** | | | | **［　　］7月31日(水)** | |
| **［　　］8月 1日(木)** | | **［　　］8月 2日(金)** | | | | **［　　］8月 5日(月)** | |
| **［　　］8月 6日(火)** | | **［　　］8月 7日(水)** | | | | **［　　］8月 8日(木)** | |
| **［　　］8月 9日(金)** | |  | | | |  | |
| **第４クール (8/9締切)** | **［　　］8月19日(月)** | | **［　　］8月20日(火)** | | | | **［　　］8月21日(水)** | |
| **［　　］8月22日(木)** | | **［　　］8月23日(金)** | | | |  | |
| **希望部署** | **＊ 体験したい部署に○をつけて下さい（1日2部署まで）** | | | | | | | | |
| **［　　　］** | **腫瘍内科・皮膚科** | | | | | | | |
| **［　　　］** | **血液内科・眼科** | | | | | | | |
| **［　　　］** | **心臓血管外科・呼吸器外科・呼吸器内科** | | | | | | | |
| **［　　　］** | **循環器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科** | | | | | | | |
| **［　　　］** | **消化器肝臓内科・肝胆膵外科** | | | **［　　　］** | **婦人科・乳腺外科** | | | |
| **［　　　］** | **消化器肝臓内科・消化器外科** | | | **［　　　］** | **泌尿器科・歯科口腔外科** | | | |
| **［　　　］** | **脳神経外科・脳神経内科** | | | **［　　　］** | **小児科** | | | |
| **［　　　］** | **整形外科・放射線科** | | | **［　　　］** | **耳鼻咽喉・頭頸部外科** | | | |
| **［　　　］** | **産科部門（助産専攻の方のみ）** | | | **［　　　］** | **手術部** | | | |
| **［　　　］** | **NICU部門** | | | **［　　　］** | **精神科** | | | |
| **通信欄** |  | | | | | | | | |
| **三重大学病院看護部管理室 宛　　FAX 059-231-5228** | | | | | | | | | |