

# 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)	<input type="checkbox"/> 2月25日(月)	<input type="checkbox"/> 2月26日(火)	<input type="checkbox"/> 2月27日(水)
		<input type="checkbox"/> 2月28日(木)		
	第2クール (3/4 締切)	<input type="checkbox"/> 3月11日(月)	<input type="checkbox"/> 3月12日(火)	<input type="checkbox"/> 3月13日(水)
		<input type="checkbox"/> 3月15日(金)	<input type="checkbox"/> 3月18日(月)	<input type="checkbox"/> 3月19日(火)
		<input type="checkbox"/> 3月20日(水)	<input type="checkbox"/> 3月25日(月)	<input type="checkbox"/> 3月26日(火)
		<input type="checkbox"/> 3月27日(水)	<input type="checkbox"/> 3月28日(木)	
	第3クール (7/22 締切)	<input type="checkbox"/> 7月29日(月)	<input type="checkbox"/> 7月30日(火)	<input type="checkbox"/> 7月31日(水)
		<input type="checkbox"/> 8月1日(木)	<input type="checkbox"/> 8月2日(金)	<input type="checkbox"/> 8月5日(月)
		<input type="checkbox"/> 8月6日(火)	<input type="checkbox"/> 8月7日(水)	<input type="checkbox"/> 8月8日(木)
		<input type="checkbox"/> 8月9日(金)		
	第4クール (8/9 締切)	<input type="checkbox"/> 8月19日(月)	<input type="checkbox"/> 8月20日(火)	<input type="checkbox"/> 8月21日(水)
		<input type="checkbox"/> 8月22日(木)	<input type="checkbox"/> 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)		
		<input type="checkbox"/>	腫瘍内科・皮膚科	
		<input type="checkbox"/>	血液内科・眼科	
<input type="checkbox"/>		心臓血管外科・呼吸器外科・呼吸器内科		
<input type="checkbox"/>		循環器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科		
<input type="checkbox"/>		消化器肝臓内科・肝胆膵外科	<input type="checkbox"/> 婦人科・乳腺外科	
<input type="checkbox"/>		消化器肝臓内科・消化器外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科・歯科口腔外科	
<input type="checkbox"/>		脳神経外科・脳神経内科	<input type="checkbox"/> 小児科	
<input type="checkbox"/>		整形外科・放射線科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉・頭頸部外科	
<input type="checkbox"/>		産科部門(助産専攻の方のみ)	<input type="checkbox"/> 手術部	
<input type="checkbox"/>	NICU 部門	<input type="checkbox"/> 精神科		
通信欄				