

◆インターンシップ(看護体験)を開催致します！

詳細については下記事項をご参照ください。

【1.病棟での看護体験について】

1.日程

年月	日・曜日	時間
令和5年12月	6日(水)・7日(木)・8日(金) 13日(水)・14日(木)・15日(金)	10:00~13:00
令和6年1月	18日(木)・19日(金) 24日(水)・25日(木)・26日(金)	
令和6年2月	1日(木)・2日(金) 7日(水)・8日(木)・9日(金) 14日(水)・15日(木)・16日(金) 21日(水)・22日(木) 28日(水)・29日(木)	
令和6年3月	1日(金) 6日(水)・7日(木)・8日(金) 13日(水)・14日(木)・15日(金) 21日(木)・22日(金) 27日(水)・28日(木)・29日(金)	

2.内容：病院の概要、院内見学、看護体験

3.対象者：【新卒】令和6年・令和7年卒業の方

※既卒の方も参加いただけますので担当者にお問い合わせください。

【2.オンラインインターンシップについて】

当院を知っていただくために Zoom にてオンラインインターンシップを開催致します。

1.日程

年月	日・曜日	時間
令和5年12月	7日(木)・14日(木)・21日(木)・28日(木)	13:00~13:30
令和6年1月	18日(木)・25日(木)	
令和6年2月	1日(木)・8日(木)・15日(木)・22日(木) ・29日(木)	
令和6年3月	7日(木)・14日(木)・21日(木)・28日(木)	

2.対象者：現在看護学生の皆様

参加ご希望の方は**開催日 1週間前まで**に下記問い合わせ先のメールアドレスにて申し込みください。

メールには下記必要事項の入力をしてください。

◆件名…「**令和〇年〇月〇日インターンシップ申し込み**」

◆内容…下記項目を入力してください。

①氏名 ②住所 ③メールアドレス ④電話番号(携帯) ⑤希望日 ⑥学校名

⑦(現役生の場合) 学年 or 既卒

問い合わせ先：402-higashiomisaiyo@mail.hosp.go.jp

(担当) 看護部 副看護部長 松室

管理課 給与係長 峪