看護師インターンシップ研修申込書

ふりがな

氏　名 　　　　　　　　　　　　　　 年齢 　　　 歳 （性別：□男 □女）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□平成　　　　　 □卒業

看護学校名 　　　　　　　　　　　　　 　□令和 　　　 年 □卒業見込

〒

住 所 　 　　　　 　　 電話

メールアドレス 　 　　@

**１．研修希望日をチェックしてください。**

□ 2024年 8 月 22 日（　木　）

□ 2024年 9 月 2 日（　月　）

　**2.　研修希望する科を****チェックしてください。**

* 内科系　　□ 外科系　　□ 小児科　　□ 産科

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

**3．白衣の貸与希望についてチェックしてください。**

* 不要
* 必要　（サイズ　　　　　　）　※Ｓ・Ｍ・Ｌ・ＬＬを記入してください

　**４．ご不明な点がありましたら記入してください。**