

## 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)

看護学校名 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 卒業  
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。