〒380－8582　長野市若里5丁目２２番１号

長野赤十字病院　看護部

TEL 026(226)4131 　 FAX 026(228)8439

ﾒｰﾙ：**kangoboshu@nagano-med.jrc.or.jp**

**長野赤十字病院　インターンシップ申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| **氏　名** |  |
| **連絡先住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **学校名・学年** |  |
| **ユニフォーム・靴** | * **ユニフォームが持参できない場合は、**

**・動きやすい服装（シャドーイングとなります）で参加して下さい。****・学校で使用している上履きを持参して下さい。****＊不明な点は、ご相談ください。** |
| **希望日** | **＊参加希望日を記入してください****・第１希望　：****・第２希望　：****・第３希望　：** |
| **体験希望病棟** | **＊小児科病棟を希望される方は、必ず小児流行性ウイルス疾患****（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体価が陽性、または****罹患してないことが条件になります。** |

**＊**上記、記入の上　MailまたはＦＡＸで申込下さい。（郵送も可）

**＊**上記個人情報に関しては、法令に準じた院内規程に従い取り扱います。