インターンシップ申込書

ふりがな		性別	男　　女
氏名		年齢	(　　)歳
学校名		学年	(　　)年生
住所			
電話番号			
希望する箇所に〇をつけてください			
希望日		1 月 8 日(水)	
		2 月 1 日(土)	
病棟見学場所 希望診療科 ※2 か所に〇印を つけてください		内科病棟	
		外科病棟	
		重症心身障害児(者)病棟	

1 月 8 日（水）の参加希望の方は、1 月 7 日（水)11 時まで
2 月 1 日（土）の参加希望の方は、 1 月 29 日（水）15 時まで
申込書に必要事項を記入の上、郵送または FAX にてお申込みください。

申込み・問い合わせ先
国立病院機構　茨城東病院
看護部　教育担当　庄司　妙子
住所　〒319-1113
茨城県那珂郡東海村 825
電話　029-282-1151(代)
FAX　029-282-7156

インターンシップの参加者希望の方へ

当日は下記の内容を予定しています。

1.日時　　令和元年１月８日(水)及び２月１日(土)　　10 時～16 時まで
2.場所　　3 階デイルーム及び各病棟
3.スケジュール

時間	内容	場所	担当者
10:00～10:30	オリエンテーション 着替え	3 階 デイルーム	教育担当師長
10:30～12:30	看護体験 ・看護ケア ・食事を自分で食べられるための看護	病棟	摂食・嚥下障害認定看護師
12:30～13:30	昼食 お弁当・お茶を準備しております。	デイルーム	教育担当師長
13:05～14:00	看護体験 ・看護ケア ・認知症看護 ・生活環境体験など	病棟 モデルルーム	認知症看護認定看護師
14:00～14:45	就職説明、病院案内 (希望部署の見学など)	3 階デイルーム、 各病棟	教育担当師長
14:45～15:00	着替えていただき、終了となります。		教育担当師長