

インターンシップ申込書

平成 年 月 日

戸塚共立第1病院 御中

私は、看護部インターンシップに下記により申込みいたします。

記

(1) 個人情報

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
所属	学校名	学科 年	
現住所	〒		
	連絡先 TEL		
	E-Mail		

(2) 希望日時 *日程が決定している方は、第1希望日の欄のみご記入ください

第1希望	月 日 (日コース)	第2希望	月 日 (日コース)
------	-------------	------	-------------

(3) 希望する研修先(病棟・部署等)

第1希望		第2希望	
------	--	------	--

(4) インターンシップでやりたいこと、自己PRなど

関心のある分野	
自己PR	☆インターンシップ参加目的や将来の希望進路等。