

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。