

# インターンシップ申し込み用紙

コース名 内科系 I コース(一般内科5日間)  
内科系 II コース(一般内科4日・緩和ケアユニット1日)  
内科系 III コース(一般内科リハビリ中心5日間)  
内科系 IV コース(一般内科リハビリ中心2日間)  
外科系 I コース(消化器・脳神経4日・ハイケアユニット1日)  
外科系 II コース(整形・リハビリ中心5日間)  
救急系 I コース(循環器4日・ハイケアユニット1日)  
救急系 II コース(集中治療室3日・救急外来2日)  
救急系 III コース(集中治療室5日間)

期 間 希望する期間

氏 名		年 齢	歳 ( ) 学年
連 絡 先	自宅電話		携帯電話
	書類送付先 自宅・実家・寮 その他 ( )	〒	
希望コース	内科系 I・II・III・IV	外科系 I・II	救急系 I・II・III
希望日程	月 日 ~ 月 日 ( 日間)		

申し込み方法 電話・FAX・郵送・E-mail のいずれでも可

申し込み先 石心会 狭山病院 看護部:黒崎

TEL:04-2953-0306(看護部直通)

FAX:04-2955-8727

住所:〒350-1323 埼玉県狭山市鶯ノ木1-33

E-mail:ns-sayama@sayamahp.org