

2019 秀和総合病院 インターンシップのご案内

秀和総合病院看護部では皆さんに当院の概要や看護師の役割を知っていただくために看護学生さんを対象に「インターンシップ（職場体験）」を行います。院内見学だけでは見えない看護師の仕事について、また実習では体験できなかった手術室・透析室など実際に看護師と一緒に看護を体験することで、より確かな情報が得られるのではないのでしょうか。就職活動の一環として是非ご参加ください。

1. 実施期間 春期：2月、3月 毎週木曜日&金曜日（いずれかの1日、または2日間）
夏期：8月 毎週木曜日&金曜日（いずれかの1日、または2日間）
※その他の月・曜日についてはご相談ください。

2. 実施時間 9:00~16:30

3. 対象 看護師養成機関に在学中の方

4. 実施場所 内科系病棟、外科系病棟、手術室、救急外来、透析室



5. 研修スケジュール

| 1 日目 | | 2 日目 (2日間研修の場合) | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| 8:50 | 病院玄関前に集合 ・白衣に更衣 | 8:50 | 更衣 |
| 9:00 | 受付 | 9:00 | 看護体験 |
| 9:30 | オリエンテーション ・病院概要・看護体験概要説明 | | |
| 10:30 | 病院施設見学 | | |
| 12:00 | レストランにてランチ | 12:00 | レストランにてランチ |
| 13:00 ~16:30 | 研修場所（病棟他）オリエンテーション 看護体験 | 15:00 ~16:30 | まとめ、懇談会 |

6. 持ち物 スニーカー（白）または実習で使用するナースシューズ、靴下（白）、筆記用具
※昼食は病院でご用意いたします。

7. 申込み方法（※研修希望日の2週間前にはご連絡ください。）

1) メールの場合

- ①氏名・性別 ②学校名・学年 ③自宅住所・電話 ④メールアドレス ⑤研修希望日（第1~3希望日）
⑥希望場所 ⑦白衣サイズ

以上、明記の上 kangobu0407@shuuwa-gh.or.jp までご連絡ください。

2) FAXの場合

研修参加申込書を 秀和総合病院 FAX：048-737-2903 まで送信してください。

3) 郵送の場合

研修参加申込書を

〒344-0035 埼玉県春日部市谷原新田 1200 秀和総合病院 看護部宛にご郵送ください。

ご不明な点・ご質問などありましたらお気軽にご連絡ください
TEL：048-737-0252（看護部）048-737-2121（代表）

メールはこちらから⇒



秀和総合病院 看護部宛て

FAX 送信先：FAX 048-737-2903

郵 送 先：〒344-0035 埼玉県春日部市谷原新田 1200

《2019 秀和総合病院インターンシップ研修参加申込書》

申込日 年 月 日

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----|----|
| ふりがな | | 性別 | 年齢 |
| ①氏 名 | | 男・女 | 歳 |
| ②学校名・学年 | (年在学中) | | |
| ③自宅住所・電話 | 〒 TEL (自宅・携帯) | | |
| ④メールアドレス | @ | | |
| ⑤研修希望日 | 月 日 () ・ 月 日 () | | |
| ⑥希望場所 | | | |
| ⑦白衣サイズ | S・M・L・LL・EL・その他 () | | |
| ⑧その他ご要望など ありましたらご記入 ください。 | | | |