

牛久愛和総合病院

平成24年春季インターンシップ（一日就業体験）

牛久愛和総合病院では看護学生の皆様に看護業務への理解を深めていただくことを目的に、インターンシップを実施しております。興味をお持ちの方はぜひ、お気軽にお問合わせの上ご参加下さい。

🌸🌸🌸🌸 応募要項 🌸🌸🌸🌸

□対象 看護学生

※看護系専門学校、短大、大学に在学されている方（学年不問）

※他院に就職先をお考えの方の応募もお待ちしております。

□実施日・時間 ①平成24年2月25日（土） ②平成24年3月3日（土）
③平成24年3月17日（土） ④平成24年3月24日（土）
各日ともに8：30～16：00

※申し込み締切日は、実施日3日前までとなります。

□内容 体験開始にあたり、オリエンテーションにて病院及び看護部の概要などを説明いたします。

その後、各病棟にて当院看護師と行動を共にし、患者様の日常生活援助を行い実際の看護活動を研修していただきます。

病棟研修終了後は質疑応答の時間を設けます。

《具体的な体験内容》

○ 清潔ケア・排泄ケア・観察・コミュニケーション・体位変換

○ 患者搬送・環境整備・その他の日常生活援助に関する事。

※診療の補助、記録などは行ないません。また研修場所につきま

して、特定の診療科・病棟は希望に添えない場合もありますが、

ご本人の希望を勘案し当院で調整させていただきます。

□費用 参加費は無料です。

- その他
- ①参加時にご持参いただく物
- ・ユニフォーム（実習用看護衣）
 - ・ナースシューズ又は白の運動靴（サンダルは不可）
 - ・在籍校の名札 ・筆記用具
- ※当院ではナースキャップは使用しておりませんので不要です。
- ②昼食は職員食堂が利用できます。

- 応募方法
- 「平成24年春季インターンシップ参加申込書」に必要事項をご記入の上、実施日3日前までに当院人事部まで郵送・FAX・Eメールにてご応募下さい。応募確認後、詳細をご本人にご連絡いたします。
- ※応募書類に記載の個人情報につきましては、インターンシップ実施にあたり応募者への連絡等、必要な業務のみに利用致します。
- インターンシップ参加申込書は当院ホームページよりダウンロードできます。

<http://www.jojinkai.com/>

- お問合せ
- 参加日程やご不明な点などありましたら、お気軽にお問合せ下さい。
- 〒300-1296
- 茨城県牛久市猪子町 896 番地
- 牛久愛和総合病院 人事部
- TEL : 029-873-3111（代表）
- FAX : 029-874-1031
- E-mail : jinji@jojinkai.com

平成24年春季インターンシップ参加申込書（看護師）

（兼 個人情報の保護に関する誓約書）

平成24年 月 日 申込

医療法人社団常仁会
牛久愛和総合病院長 殿

私はインターンシップ参加に際し、個人情報の保護に関する法律に基づき、参加中に知り得た患者様の個人情報について第三者には漏らさない等、プライバシーの保護に留意致します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
学校名	（ 学年）
現住所	〒 _____ TEL _____ 携帯 _____ 外以 _____
帰省先	〒 _____ TEL _____

体験希望日	月 日
前日泊希望 （院内寮）	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
希望病棟	外科系病棟 ・ 内科系病棟 ・ その他（ ） ○を付けて下さい
意見・要望等	_____ _____ _____