

看護学生の皆様へ

平成19年度サマーインターンシップ(一日就業体験)のご案内

牛久愛和総合病院では看護学生の皆様に体験実習(就業体験)を経験していただく事により、当院の看護業務への理解を深めていただく事や、職場環境を知っていただく事を目的とし、また皆様方ご自身の将来についても、就職準備や看護師になる上での心構えについて一考していただく場と考えております。

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 養成機関に在学されている方(学年不問)

実施日	7月27日(金)	8:30 - 17:00
及び	8月 3日(金)	〃
実施時間	8月10日(金)	〃
	8月17日(金)	〃
	8月24日(金)	(予備日)

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体験または見学していただきます。

病棟体験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・体位交換

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、記録などには行ないません。また体験場所につきまして、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

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。

昼食は職員食堂が利用できます。

遠方より参加される方は、前日に病院敷地内の職員寮に宿泊（無料）
ができますので、お気軽にお申込み下さい。

応募方法

「平成 19 年度サマーインターンシップ参加申込書」に必要事項を
ご記入の上、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。

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。

牛久愛和総合病院 人事部

029-873-3111（代）

平成19年度サマーインターンシップ参加申込書

(兼 個人情報の保護に関する誓約書)

平成19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	年	月 日生 (歳)
学校名	(学年)		
現住所	〒	-	
	TEL	-	
	携帯	-	
帰省先	〒	-	
	TEL	-	

参加希望日 (希望日に)		7月27日(金)		8月3日(金)
		8月10日(金)		8月17日(金)
前日泊希望 (院内寮)		希望する		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			