



医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院

病院見学・インターンシップ・採用試験 参加申込書

○申込日 平成 30 年 月 日 (曜日)	
○説明会会場	
○来院目的 (ご希望の項目に○を付けて下さい) ・病院見学 ・インターンシップ ・採用試験	
○希望日程 (採用試験をご希望の方はご希望の時間帯に○を付けて下さい) 平成 30 年 月 日 (曜日) ・10:00 ・13:00	
○在籍学校名、学年 及び卒業予定年 学校名： 学 年： 卒業予定年：	
○住所 〒	
TEL	E-Mail
○インターンシップ希望部署	

* お申込み用紙にご記入の上、希望日の1週間前までに下記へお申込み下さい。

インターンシップは、ユニホーム・ナース靴・筆記用具などをご持参ください。

* 病院見学・インターンシップ等にかかる交通費は当院が全額負担します。

お申込みは下記まで (郵送 or FAX)
〒798-0003 宇和島市住吉町2丁目6-24
宇和島徳洲会病院 看護部担当者 川口宛
TEL: 0895-22-2811 FAX: 0895-22-2777

