**札幌医科大学附属病院　看護部**

**平成28年　就職説明会・インターンシップ　申込書**

希望日に○をつけてください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催日 | 就職説明会 | インターンシップ |  |
| 〆切日 | 10：00～12：00 | 13：00～16：00 |
| 3月11日（金）締切３月１日 |  |  |
| 3月15日（火）締切3月４日 |  |  |
| 3月18日（金）締切３月８日 |  |  |
| 3月29日（火）締切３月1８日 |  |  | インターンシップの希望部署を○で囲んでください |
| 5月21日（土）締切５月11日 |  |  | 第１希望　外科系　　内科系　　小児科産　科　　手術部 |
| 6月　4日（土）締切５月２４日 |  |  |
| 7月　9日（土）締切６月２９日 |  |  | 第２希望　外科系　　内科系　　小児科　産　科　　手術部 |
| 7月29日（金）締切7月19日 |  |  |

必要事項をご記入ください。またはあてはまる事項に○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別　　男　・　女生年月日（Ｓ・Ｈ）　　年　　月　　日生（　　　）歳 |
| 　現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 職業等 | 学生（平成29年3月卒業見込み）　　　既卒（就業中）　　　既卒（無職） |
| 学校名（学生の場合） |  |

就職説明会では説明と、簡単な院内見学を予定しています。

インターンシップは病棟や手術部等を見学していただきます。職員と話す時間も設けています。

インターンシップに参加される方は白衣とナースシューズをご持参ください。

申し込みはこの用紙を下記に郵送してください。上記内容をメールで送っていただいても結構です。

受付後3～4日以内に電話かメールでお知らせします。申し込み後、連絡がない場合は電話等でご確認ください。各開催日の10日前までにお申し込みください。

〒060-8543　札幌市中央区南1条西16丁目　　　　電話　011－611－2111（内線3736）

　　　　　　札幌医科大学附属病院　看護部　　　　e-mail mkudo@sapmed.ac.jp

 担当　　工　藤　美　幸