**札幌医科大学附属病院　看護部**

**令和元年・令和２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 | **インターンシップの希望部署を第2希望迄まで○で囲んでください。****第１希望**外科系 内科系　 小児科産　科　 手術部**第２希望**外科系　 内科系　 小児科　産　科　 手術部 |
| 〆切日 | 10：30～12：00 | 13：00～16：00 |
| R1年12月24日（火）　締切：12月13日 |  |  |
| R2年2月25日（火）締切：2月14日 |  |  |
| R2年3月3日（火）締切：2月21日 |  |  |
| R2年3月10日（火）締切：2月28日 |  |  |
| R2年3月17日（火）締切：3月6日 |  |  |
| R2年3月24日（火）締切：3月13日 |  |  |
| 開催日 | 就職説明会 |
| 〆切日 | 13：00～14：30 |
| R2年5月2日（土）締切：4月22日 |  |
| R2年5月16日（土）締切：5月6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（令和3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、病院の説明や新人教育等について説明を行います。

インターンシップは、病棟や手術部等の見学をしていただきます。看護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いただくか、メールに添付して送っていただいても結構です。

受付後3～4日以内にメールで受け付け確認をお知らせします。

申し込み後、連絡がない場合は電話等でご確認ください。

各開催日の締切日（約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37360）

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

 担当　菅原　ひろみ