

宇都宮病院 インターンシップ

シャドーナース研修

- ☆看護師に同行し援助体験
- ☆病院説明
- ☆施設見学
- ☆先輩と交流会

Challenge Nurse

◎時間：9時00分～13時00分

◎受付：8時50分

◎場所：栃木県宇都宮市下岡本町2160

国立病院機構宇都宮病院

◎持ち物：白衣・ナースシューズ

◎申し込み方法

開催日の一週間前までにFAXまたは
メールでお申し込みください

平成30年 開催日

4月29日(日)

5月26日(土)

8月 3日(金)

8月24日(金)



お問い合わせ・申し込み先
看護部長室 副看護部長 安納 香
Tel.028-673-2111 (代) FAX028-673-6148
E-mail fukukan-3@hosp.go.jp



独立行政法人

国立病院機構 宇都宮病院

インターンシップ申込書

名前	
学校名	
学年	年生
卒業予定	年 月
住所	〒
連絡先	TEL:
希望日	
希望がある方は○をつけてください 研修病棟の希望 () 整形外科、() 内科、() 外科、() 神経内科、() 重症心身障害児(者)病棟 () 地域包括ケア病棟	
宇都宮病院のインターンシップ(シャドーナース研修)を過去に参加したことのある人は記入ください 研修参加回数 ()回 研修病棟 ()病棟	
その他質問事項があればお書きください	

FAX番号 028-673-6148

コピーをしてお使いください