

## 大田病院 「春の一日看護師体験」申込書

- 1、場 所 : 大田病院 病棟または通所リハビリテーション
- 2、参加対象 : 看護系に進学を考えている・興味のある高校生、予備校生、社会人
- 3、内 容 : 看護臨床体験、学習、その他
- 4、参加費 : 500円 (昼食付き、白衣貸与)
- 5、持ち物 : 筆記用具、飲み物、白めのスニーカーまたは体育館履き、女子は白いハイソックス、白・ベージュ系のインナー (キャミソール・タンクトップ)、男子は学校のジャージの長ズボン
- 6、申込方法 : 申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送、FAX、メール、ホームページよりお申し込み下さい。
- 7、申込締切 : **2018年 3月10日 (土) 17:00 必着**

※受入通知は締切日後に封書でご本人宛に郵送します。3/17 (土) までに届かない場合は上記までお問合せ下さい。

8、申込先 :

〒143-0012 東京都大田区大森東 4-4-14 大田病院看護学生室 学生担当

TEL03-3762-8421(代) 03-3762-2954 (直・FAX)

Mail [ootahp-eggnurse@mti.biglobe.ne.jp](mailto:ootahp-eggnurse@mti.biglobe.ne.jp)

看護学生室ホームページ <http://ootahp.com>



**空き状況は随時、看護学生室ホームページのお知らせに掲載しますので御覧ください。**

※解熱したばかりの方、風邪症状 (発熱、咳、咽頭痛、腹痛、下痢など) のある方は、体調を最優先し、**早め・必ず上記までキャンセル連絡**をお願いいたします。また、自宅での検温、マスク持参をご周知ください。

個人情報の管理にあたっては、安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるよう努めています。登録頂いた個人情報 (名前、住所、電話番号、メールアドレス等) は、大田病院 (城南福祉医療協会グループ) からの連絡、案内に限定し、他の目的で利用することは一切ありません。また、個人情報は法令による開示を求められた場合を除き、本人の同意なく開示することはありません。

・一日看護師体験日程

AM9:15 集合、9:30~15:30 まで。

①3月27日 (火)

②3月29日 (木)

### 申込書

※お名前には必ずフリガナをお願いします。FAXでお申込みの場合も、必ずボールペンにて記載ください。

フリガナ ☆名前	☆性別：女・男	☆学校名	学年	年
☆住所：〒 —				
☆生年月日 (西暦でご記入ください) 年 月 日	☆白衣のサイズ： S M L LL EL			
☆携帯電話：	☆自宅：	☆緊急連絡先：		
●大田病院で看護師体験 [初・2・3 回目]	☆看護師体験希望日程			
	●第1希望⇒	月 日	●第2希望⇒	月 日
			●第3希望⇒	月 日
どの分野へ進路を考えていますか？	1:看護師	2:医療系 (職種: )		
	3:福祉系 (職種: )	4:その他 ( )		

※☆のついているものは、**記入必須事項**です。

※1回当たりの受入れ人数に限りがあります(14人前後)。可能な日を第3希望までご記入ください。

**※記入漏れはありませんか？希望日は間違いのないよう今一度、確認をお願い致します。**