

高崎総合医療センター スプリングインターンシップ(看護体験)



来春から看護師・助産師として活躍したいと考える皆様へ

高崎総合医療センターでは「看護を楽しもう!」をモットーに質の高い看護実践を目指すとともに、一人ひとりが自分らしさを発揮して、明るく、楽しく働くことのできる職場環境づくりに力を入れています。私たちと一緒に看護体験をしてみませんか? 看護師・助産師として働こうと考えている皆さんにとって、職場の環境や看護師の仕事の大切さを考える良い機会となることと思います。皆さまのご参加をお待ちしております。

応募条件:平成25年3月に看護師・助産師養成施設を卒業する見込みの方で高崎総合医療センターインターンシップ研修に参加を希望される方

研修開催期間:平成24年2月～平成24年6月
(6月以降希望される方もご連絡ください)

研修場所:高崎総合医療センター各病棟(研修場所は希望により選択できます)

研修申し込み:参加申し込み用紙は高崎総合医療センターホームページからダウンロードできます

記入後、看護部宛てにFAX または郵送で研修希望日の2週間前までにお送りください。また、学生証の写しもあわせてお送りください。

お申し込み受付後、詳細については後日担当者が電話でお知らせ致します。

研修申し込み先:FAX:027-327-1826

郵送:住所:群馬県高崎市高松町36番地

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
看護部宛

その他 :白衣・ナースシューズは持参してください。

屋食は各自ご用意ください。食堂・売店のご利用もできます。



問い合わせ先 :TEL 027-322-5901(内線5505:教育担当 椎名)

研修スケジュール

時間	研修項目	会場
8:30~	受付 挨拶:看護部長 病院オリエンテーション:副看護部長 院内見学:教育担当看護師長	会議室
10:00~	更衣 病棟看護体験 (清潔ケア・食事介助・移動・コミュニケーションなど...)	更衣棟 病棟
12:00~	昼食	
13:00~	病棟看護体験 (清潔ケア・食事介助・移動・コミュニケーションなど...)	病棟
14:30~ 15:00	意見交換会 病棟看護師にたくさん質問してください!	応接室



平成24年 高崎総合医療センター
インターンシップ(看護体験)申し込み書

1. 研修希望日: 平成 年 月 日 ()

2. 氏名 ふりがな _____

3. 年齢 (歳) 5. 性別 (男・女)

4. 看護学校名(大学・専門学校)
_____ 学年(3年・4年)

5. 連絡先

本人住所 _____

電話番号 () _____

家族住所 _____

電話番号 () _____

6. 希望する研修部署を選び○をつけてください。
A:内科系 B:外科系 C:小児科 D:産科

7. 健康状態についてお伺いいたします。
学校の健康診断での異常: 無・有()
現在治療中の疾患: 無・有()

8. その他(希望事項など)