

国立療養所多磨全生園 看護部

看護・介護インターンシップ参加申込書

以下の項目を送信して下さい。

1. 申込日 : 令和 年 月 日
2. 参加希望日 : 第一希望 令和 年 月 日 ( )  
第二希望 令和 年 月 日 ( )  
第三希望 令和 年 月 日 ( )

\*実施日は平日 : 月・水・金となります

3. 氏名 : (ふりがな : )
4. 年齢 : 歳
5. 性別 :
6. 住所
7. 連絡先 : 携帯番号及びメールアドレス

※こちらからの申込み確認連絡はメールとなります

8. 看護学校名及び学年 (卒業予定年 例 : 平成○年3月予定)  
又は勤務施設名 (※介護インターンシップの場合は記載不要)