令 和 元 年　夏 季 イ ン タ ー ン シ ッ プ 申 込 書

ふりがな 氏　　名	男・女	学校名	
住所　〒		学年	年生
		電話番号	

STEP Ⅰの方はこちらへ

対象：3年過程、4年過程の2年生

★　研修日程　　7月 31 日（水）
　　8月　5 日（月）
　第1希望（　　日　）　第2希望（　　日　）
　第2希望まで記入してください。

★　研修場所
　一般病棟（内科系・外科系）での研修となります。
　どちらが第1希望か記入してください　　第1希望（　　）

STEP Ⅱの方はこちらへ

対象：STEP Ⅰ以外の学生

★　研修日程
　　7月 31 日（水）
　　8月　2 日（金）
　　8月　5 日（月）
　第1希望（　　日　）　第2希望（　　日　）
　第2希望まで記入してください。

★　研修場所
　一般病棟（内科系・外科系）と特殊部署両方から選べます。
　一般病棟・・・内科系　　外科系
　特殊部署・・・手術室　ICU／CCU　救命センター　緩和ケア病棟
　　訪問看護ステーション　小児科・産婦人科病棟
　第1希望（　　）　第2希望（　　）
※ハウスダスト・動物アレルギーがある方は、訪問看護ステーションの研修は希望に添えない場合があります。

★　チームラウンドの同行はありません。

※希望者数により、人数調整をさせていただく場合がありますのでご了承ください。
※決定した参加日・研修場所については開催1週間前までに参加者宛てに郵送にて連絡します。
※取得した個人情報は、インターンシップに必要な業務に限って利用させていただきます。

三 豊 総 合 病 院　　FAX　0875 － 52 － 4936