



看護学生対象

SUMMER インターンシップ

参加者募集！

開催日時

2023年
7/27^木日 8/3^木日 17^木日 23^水日 29^火日

9:00～15:00 (昼食はこちらで用意します)

申込締切

各開催日の10日前

会場

東京医科大学茨城医療センター隣
医療福祉研究センター

申込方法

右下のQRコードを読み取り申し込みフォームよりお申し込み下さい。
その他、当院看護部 担当者までTEL・FAX・メール（携帯メール可）
のいずれかでご連絡下さい。

*学校名・氏名・希望日・メールアドレスを明記

持ち物

ユニフォーム・シューズ・名札・筆記用具・飲み物

注意事項

申込後1週間を過ぎても返信がない場合はお手数ですが、お電話にて
お問合せください。

集合場所がご不明な方は、総合案内もしくは総務課でお聞き下さい。

問合せ申込先

東京医科大学茨城医療センター看護部
TEL：029-887-1161
FAX：029-887-1234
Mail：k-kango@tokyo-med.ac.jp



2023年 夏のインターンシップ参加申込書

申込日： 年 月 日

①学校名	
②学年	
③お名前（フリガナ）	
④性別	男 ・ 女
⑤連絡先	電話：
	Mail：
⑥希望日（○で囲む）	7/27（木） ・ 8/3（木） ・ 8/17（木） 8/23（水） ・ 8/29（火）
⑦体験部署の希望 および 体験してみたいこと	
⑧ご要望など	

*看護体験のできる場所：一般病棟（外科系、内科系）・包括病棟・ICU・
OP室を中心（外来は見学となります）

【参加申し込み】

方法	申し込み内容	
FAXでの申し込み	この用紙に記入の上、お送りください。	FAX：029-887-1234
メールでの申し込み	上記の①～⑧の内容を明記の上、右記のアドレスまでお送りください。 （携帯メール可）	k-kango@tokyo-med.ac.jp
電話での申し込み	上記の①～⑧を右記の電話まで、ご連絡ください。	Tel：029-887-1161（代） 看護部 鹿山まで

*個人情報は、連絡以外には使用致しません。

*キャンセル、当日の欠席や遅刻等の連絡は、029-887-1161（代）看護部鹿山まで
お願いします。