**あいち小児保健医療総合センター**

**インターンシップ申込用紙**

**開催日程:**　**平成31年　3月（10日間）**

　 1(金)　2(土) 5（火）7(木) 8(金) 9(土) 12(火) 14(木) 15(金)　16(土)

**希望日と午前（10:00～12:30）または午後（14:00～16:30）を選択してください。　午前・午後どちらでも良い方は、両方に〇をつけてください。**

**月　　日（　）　　午前　（　　）　　午後　（　　）**

**参加時の服装：ポロシャツとパンツ（ジーパンは不可）**

**（更衣室はありますが、その服装で来院されても良いです。）**

**靴は運動靴など音の出ないもの**

**※実習時の服装でも良いです。**

**集合場所：正面玄関を入ってすぐのアトリウム**

**集合時間：　午前の部　9：55　　　　　午後の部　13時55分**

**注意事項：感染症の潜伏期や体調不良の方は、参加できません。**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****お名前** | **ふりがな** |
| **ご住所** | **〒** |
| **連絡先** | **携帯電話番号：****メールアドレス：** |
| **学校名****勤務場所** | **学校****病院（施設名）****（　　　　　年卒業・卒業予定）** |
| **希望場所****（　）内に優先順位を記入** | **一般病棟　（　　　）****PICU　　 （　　　）　　NICU（　　　）****手術室　　（　　　）****救急外来　（　　　）** |

**担当：事務部　総務G　メールアドレス：****shouni-hospital@pref.aichi.lg.jp**