

NHO 甲府病院就職説明会・インターンシップ 参加申し込み用紙

*この用紙にご記入の上、メール・FAX または郵送でお申込みください

*希望日の7日前までにお申し込みください

e-mail : yamashita-m@nhokoufu.hosp.go.jp FAX : 055-251-5597

参加者氏名	
学校名 学年（職場）	
連絡先 TEL・メールアドレス	

1) 就職説明会・インターンシップ実施日に参加希望する場合

希望する日時と内容に○印を記入してください

実施月日	曜日	就職説明会のみ 9:30~11:45	インターンシップのみ 13:00~15:30	両方
3月12日	月			
3月13日	火			
3月15日	木			

2) 上記以外の日を希望する場合

日程を第2希望まで記入し、希望の内容に○印を記入してください

	月日	曜日	内容
第1希望日			就職説明会のみ インターンシップのみ 両方
第2希望日			就職説明会のみ インターンシップのみ 両方

3) 希望する病棟の記載（インターンシップを希望される場合）

希望する病棟に○印を記入してください（複数）

病棟名	診療科	○印
2病棟	産科	
	NICU	
3病棟	整形外科・眼科	
4病棟	内科・外科	
6・7・8病棟	重症心身障害者病棟	
手術室		

*就職説明会とインターンシップの両方参加した場合、昼食は病院で準備します。

*白衣とシューズを持参下さい。