

2020 年度採用対象 インターンシップ申し込み用紙

(ふりがな)

氏 名: _____

性別: _____

学校名・最終職歴: _____

経験 新卒・既卒

連絡先: (TEL) _____ (E-mail) _____

★FAX で送信のかたは、「太字」 で記入してください

*希望の日程に1つ○をつけて下さい。

*「就職説明会のみ」をご希望の方は「就職説明会のみ」の欄に○をつけて下さい。

*希望部署を下記の①～⑦の中から選択し、「希望部署」の欄に数字を記入して下さい。
(第2希望まで)

*定員はいずれも16名(先着順)です。申込み締め切り日までにお申し込みください。

日 程	希望日	就職説明会 のみ	希望部署	申込み 締切り日
2019 年 1月16日(水)			第1希望 ()	2018 年 12月27日(木)
2月 5日(火)				2019 年 1月24日(木)
2月20日(水)				1月31日(木)
3月 6日(水)				2月21日(木)
3月19日(火)			第2希望 ()	3月 7日(木)
6月 5日(水)				5月21日(火)
7月 3日(水)				6月20日(木)
8月 7日(水)				7月18日(木)
9月18日(水)			①～⑦の中から 選択してください。	8月29日(木)

職場体験ができる部署(7部署)

外 科 系… ①整形外科・耳鼻咽喉科・
外科・乳腺外科

内 科 系… ②消化器内科・血液内科

周産期他… ④小児病棟(小児全科対応)

⑥産科病棟

③糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科

⑤NICU

⑦手術室

■申し込みおよびお問い合わせ先

天使病院 看護部 安藤宛

TEL: 011-711-0101(代表) / E-mail: kango.hisyo@tenshi.or.jp