

# インターンシップのご案内

日時 平成 25 年 8 月 2 日 (金)

時間：9：00～15：30

場所：本館 3 階 第一会議室



就職活動中の看護学生さん、高知赤十字病院のインターンシップに参加してみませんか？

目的：高知赤十字病院の概要を知り、看護師・助産師の活動を見て感じて、職場選びの参考にする

## 1 日研修の内容

| 時間              | 研修内容                        |
|-----------------|-----------------------------|
| 9：00            | オリエンテーション<br>病院の概要・看護部紹介    |
| 10：00           | 院内見学                        |
| 10：30           | 救急外来見学<br>～救命救急の環境体験～       |
| 11：30           | ICU 見学<br>～急性期・重症患者の治療環境体験～ |
| 12：00           | 休憩                          |
| 13：00           | 病棟体験<br>～看護師と語ろう～           |
| 14：00           | 産婦人科病棟体験<br>～いのちを育む職場見学～    |
| 15：00～<br>15：30 | 茶話会 終了                      |

私達、成長しました！



- \*当日は実習ユニフォーム（白衣）とナースシューズを持参して下さい。
- \*昼食は食堂が利用できます。
- \*申込〆切りは、研修1週間前です。
- \*参加者多数の場合は、希望を聞き調整させていただきます

施設見学はいつでも受け付けていますので是非参加して下さい

お問い合わせ お申し込み 高知赤十字病院総務課 中村 TEL088—8 2 2—1 2 0 1

## 看護部インターシップ申込書

(申込日) 平成 年 月 日

|        |          |       |    |    |  |
|--------|----------|-------|----|----|--|
| フリガナ   |          |       |    | 性別 |  |
| 氏名     |          |       |    |    |  |
| 生年月日   | 昭和<br>平成 | 年 月 日 | 年齢 | 歳  |  |
| 学校名・学年 | 年        |       |    |    |  |
| 現住所    | 〒        |       |    |    |  |
| 電話番号   | TEL      |       |    |    |  |
| E-mail |          |       |    |    |  |

下記までFAXにて申し込んでください。

〒780-8562

高知市新本町2丁目13番51号

高知赤十字病院 総務・人事課

TEL : 088-822-1201

FAX : 088-822-1056

E-mail : info@kochi-med.jrc.or.jp

高 知 赤 十 字 病 院