

「令和4年度 宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ」参加申込書

ふりがな				性別	(男性 ・ 女性)	
氏名				生年月日 年齢	(S・H 年 月 日生) ()歳	
学校名				取得予定 免許	(看 ・ 助 ・ 保)	
学部・学科						
本人 連絡先	〒			白衣のサイズ (手術室を希望された方のみ)		(S ・ M ・ L ・ LL)
	住所:					
	電話番号(携帯電話等):					
	メールアドレス(※PCからのメール受信できるものを必ず記入):					
保護者 連絡先	〒					
	住所:					
電話番号(携帯電話等):						
コロナワクチンについて	*コロナワクチン接種歴について、該当する箇所に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 3回接種済み <input type="checkbox"/> 2回接種済み <input type="checkbox"/> 1回接種済み <input type="checkbox"/> 接種していない(接種の予定はない) <input type="checkbox"/> 接種の予定がある(回目 月頃)					
インターンシップ希望	※希望する病院は1つ選択してください ※参加日と病棟は第3希望までお書きください。 ※希望多数の場合、日程もしくは病棟の変更をお願いすることがあります。					
希望病院	希望する病院を○で囲んでください			宮崎病院 ・ 日南病院 ・ 延岡病院		
希望病院	希望する日数○で囲んでください (延岡病院は1日間のみ)			1日間 ・ 2日間		
日程	インターンシップ希望日 (8月2日～8月5日)			第1希望日		
				第2希望日		
				第3希望日		
希望診療科について	希望する病棟 (下記の中から選択してください)			第1希望		
				第2希望		
				第3希望		
	宮崎病院・・・一般外科・一般内科・循環器科・婦人科・混合病棟(耳鼻科・皮膚科・歯科口腔外科・内科)・ICU 日南病院・・・一般内科・手術室・HCU ※産婦人科・NICU・地域包括ケア病棟・整形/脳神経外科(8/3のみの実施) 延岡病院・・・脳神経センター・一般外科 ※救急病棟・HCU・ICU・手術室(8/3～8/5のみ実施)					
☆お弁当について	アレルギー等があり、ご自分で昼食を準備される方は○をつけてください。⇒()					
*現在の進路希望を教えてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 県立病院へ就職を希望している <input type="checkbox"/> 県内の他の病院へ就職を希望している。 <input type="checkbox"/> 県外の病院へ就職を希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> その他()						
*インターンシップで特に体験・見学したい内容にチェック☑を入れてください。複数回答可。 <input type="checkbox"/> 看護師と患者さんとの関わり <input type="checkbox"/> 患者さんとのコミュニケーション <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 診療科独自の検査や処置 <input type="checkbox"/> 日常生活援助 <input type="checkbox"/> その他()						
*県立病院で働く看護師に聞きたいことがあればご記入ください。(業務や研修、休日の過ごし方、就職に関すること等) []						
*新型コロナウイルス感染症の影響でインターンシップが中止の場合、オンライン病院説明会(8月5日予定)への参加を希望しますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない						
申込み先 及び お問い合わせ先	宮崎県病院局経営管理課 看護対策担当(宮内・外園) 住所:宮崎県宮崎市橋通東2丁目10番1号 TEL: 0985-26-0224/FAX: 0985-26-7341					