

## 「令和5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 生 ) ( ) 歳
学校名				取得予定 免許	( 看 ・ 助 ・ 保 )
学部・学科				白衣のサイズ (手術室を希望された方のみ)	( S ・ M ・ L ・ LL )
本人 連絡先	〒 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):				
インターンシップの希望日数、日程および診療科を下記に記入してください。 ①希望日数を○でかこんでください。 ②希望する日程を第1希望～第3希望まで記入してください。 ③希望する診療科を第1希望～第3希望まで記入してください。					
参加病院	宮崎病院	日南病院	延岡病院	※希望多数の場合、日程もしくは診療科の変更をお願いすることがあります。希望は先着順となります。  ※日程、診療科が決定いたしましたら、後日案内を郵送いたします。	
各病院の参加可能日程	8月1日～8月4日	8月1日～8月4日	8月1日～8月3日		
①希望日数(○でかこんでください)	1日間 ・ 2日間	1日間 ・ 2日間	1日間 ・ 2日間		
②希望する日程	第1希望				
	第2希望				
	第3希望				
③希望する診療科	第1希望				
	第2希望				
	第3希望				
希望診療科について	宮崎病院・・・ICU・泌尿器科・婦人科・外科・周産期センター・小児科・循環器内科・心臓血管外科 脳神経外科・神経内科 整形外科・内科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科口腔外科 日南病院・・・外科・HCU・内科・産婦人科・地域包括ケア病棟・整形外科・脳神経外科 循環器内科・手術室 延岡病院・・・救命救急センター・脳神経外科・内科・心臓血管センター・外科・歯科口腔外科 耳鼻咽喉科・手術室(※手術室は8/2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。⇒( ) ※アレルギーがある方はご自身で昼食の準備をお願いします。				
*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) [ ]					
*やむを得ずインターンシップが開催中止となった場合、オンライン病院説明会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・福島) 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				