

申込日：平成 年 月 日

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター  
夏期平日インターンシップ参加申込書

学校・学科名			
卒業見込み年	平成 年 3 月卒見込	取得予定資格 *〇をつけてください	助産師・看護師・保健師
氏名	※ふりがなもご記入ください 男性・女性		
連絡先	〒 住所： TEL ( ) E-mail：		
参加希望日 & 見学希望部署	参加希望日 ※希望日に〇をつけて下さい	見学希望順 ※見学希望順に番号を付けて下さい	
	( ) 8 月 13 日 (月)	( ) 手術室	( ) 内科系 ( ) 外科系
	( ) 8 月 14 日 (火)	( ) 救命センター	( ) 内科系 ( ) 外科系
	( ) 8 月 15 日 (水)	( ) NICU	( ) 内科系 ( ) 外科系
	( ) 8 月 16 日 (木)	( ) 小児循環器科 PICU	( ) 小児科 ( ) 内科系 ( ) 外科系
( ) 8 月 17 日 (金)	( ) 母性	( ) 内科系 ( ) 外科系	

時間：9：45～15：30（受付は9：45～10：00迄です。それまでに受付及び更衣を済ませて下さい。）

場所：岐阜県総合医療センター すこやか大会議室

※申込対象は、『過去に当センターのインターンシップに参加したことがある方』となります。

※各回定員8名です。定員を満たした場合は、締切日<<8月1日(水)>>より前に受付を終了させていただく場合がございますのでご了承ください。

※見学先部署については、参加日当日にご案内いたします。

《参加申込方法》

申込用紙に必要事項をご記入のうえ、郵送又はFAXしていただくか、メールにて必要事項を送信してください。尚、病院ホームページ（看護部ページ）のお問い合わせフォームからもお申込可能です。

- 郵送の場合：〒500-8717 岐阜市野一色4丁目6番1号  
岐阜県総合医療センター 人材センター部 宛
- FAXの場合：058-248-3805
- メールの場合：[nurseinfo@gifu-hp.jp](mailto:nurseinfo@gifu-hp.jp) まで

※受付後、当院の「[nurseinfo@gifu-hp.jp](mailto:nurseinfo@gifu-hp.jp)」から受付完了メールを送信いたしますので、あらかじめPCメールの受信許可設定を行なって下さい。1週間経っても返信メールが届かない場合は、お手数ですが下記までお問合せ下さい。

《問い合わせ先》

岐阜県総合医療センター 人材センター部

TEL：058-246-1111（内線 5539） FAX：058-248-3805