

申込日：2018年 月 日

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

## 2018年11月17日（土）インターンシップ参加申込書

学校・学部 学科名			
卒業見込み年	西暦 年 3月卒見込	取得予定資格 *○をつけてください	助産師・看護師・保健師
ふりがな 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：		
希望部署	第1希望 ( ) ・ 第2希望 ( ) ・ 第3希望 ( ) A：外科系・B：内科系・C：小児系・D：NICU・E：母性・F：救命センター G：手術室・H：新人研修 *希望順に ( ) の中にアルファベットをご記入ください。		

時間：9：15～15：30（受付は9：15～9：45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 情報交流棟3階 大会議室

「申込締切日」 2018年11月5日（月）まで

※参加定員は計40名です。各項目定員を満した場合は、申込締切日前に受付を終了させていただきますので、ご希望に添えない場合もございます。

「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）の問い合わせフォームからもお申込が可能です。

- 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