

エンド・オブ・ライフを支える 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 病院説明会・インターンシップについての御案内

開催要綱

1. 目的：鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの病院の雰囲気や看護業務を知り、就職の際の参考になるようにする。
2. 主催：鹿教湯三才山リハビリテーションセンター
3. 対象者：看護学生
4. 内容：病院説明、病院見学、看護師体験
* 白衣の借用希望の方は申込用紙に記載をお願いします。
* 体験したい病院や病棟を選択できます。
* 持参品：白衣、ナースシューズ
5. 開催日時
* 平成27年3月23日（月） 申込期限 3月17日（火）
* 平成27年5月4日（月） 申込期限 4月27日（月）
* 平成27年8月10日（月） 申込期限 8月3日（月）
いずれの日程も9:30～16:00（昼食は病院で用意）
* 上記日程以外では随時受付中（土日除く）
 - ・ご希望日の10日前にお申込みください
 - ・祝日の実施に関してはお問い合わせください
6. 日程：9:00 ～ 受付
9:30 ～ 開会、病院説明・見学
13:00～16:00 看護師体験
7. 送迎（3月23日、5月4日）
送迎希望者は上田駅温泉口、8:30発の送迎車を運行します。
松本駅 8:30発の送迎車を運行します。
* その他の日程での随時の申込は3名以上で送迎を行います。
8. 申込：上記申し込み期限までに別紙申込用紙によるFAXorEメールにて
送付先、問い合わせ先
〒386-0396 上田市鹿教湯温泉1308
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院
看護部長 斎藤順子
TEL 0268-44-2111 FAX 0268-44-2117
Eメール head-nurs@kakeyu-hp.com



宛先：鹿教湯三才山リハビリテーション鹿教湯病院 看護部長 斎藤 行

FAX 0268-44-2117

平成27年 月 日()

病院説明会・インターンシップ 参加申し込み

*氏名のフリガナと連絡先、希望参加日程・車の送迎希望について記載してください。

フリガナ

氏名：_____

学校名：_____ 学年：_____ 年生

連絡先（携帯電話）：_____

希望日：() 3月23日 (月) () 5月4日 (月) () 8月10日 (月)

() その他 月 日 ()

体験を希望する病棟：_____

白衣の借用希望：() あり (サイズ：_____) () なし

送迎の希望：() あり () 上田駅 () 松本駅

() なし

その他：_____

*FAXもしくはE-メールで申し込みして頂くと、事前に確認の電話を差し上げますので、2日前までに電話連絡がない場合にはお手数でも看護部の斎藤まで連絡をお願いします。

問い合わせ先 386-0396 上田市鹿教湯温泉1308

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院看護部 斎藤順子

(代表) TEL:0268-44-2111 FAX:0268-44-2117