

# 宇都宮病院 インターンシップ

シャドーナース研修

- ☆看護師に同行し援助体験
- ☆病院説明
- ☆施設見学
- ☆先輩と交流会

## Challenge Nurse

◎時間：9時00分～13時00分

◎受付：8時50分

◎場所：栃木県宇都宮市下岡本町2160

国立病院機構宇都宮病院

◎持ち物：白衣・ナースシューズ

◎申し込み方法

開催日の一週間前までにFAXまたは  
メールでお申し込みください



平成30年 開催日

2月24日(土)

3月17日(土)

4月29日(日)

5月26日(土)

8月 3日(金)

8月24日(金)

お問い合わせ・申し込み先

看護部長室 副看護部長 安納 香

Tel.028-673-2111 (代) FAX028-673-6148

E-mail [fukukan-3@hosp.go.jp](mailto:fukukan-3@hosp.go.jp)



独立行政法人

国立 病院  
機構 宇都宮病院

# インターンシップ申込書

名前	
学校名	
学 年	年生
卒業予定	年 月
住 所	
連絡先	Tel: _____
希望日	
宿泊希望の方はご希望日を記入ください(宿泊無料) 宿泊希望日( _____ 月 _____ 日)	
希望がある方は○をつけてください <b>研修病棟の希望</b> ( )整形外科、( )内科、( )外科、( )神経内科、( )重症心身障害児(者)病棟 ( )地域包括ケア病棟	
宇都宮病院のインターンシップ(シャドーナース研修)を過去に参加したことのある人は記入ください 研修参加回数( _____ )回 研修病棟 ( _____ )病棟	
その他質問事項があればお書きください	

FAX番号 028-673-6148

コピーをしてお使いください