鶴岡市立荘内病院

看護部（助産師）　インターンシップ（病院見学・説明会）申込書

　　申し込み期限：２０２３年３月１０日（金）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  |
|  |
| 性　　別 | 男　　　　　　　・　　　　　　女 |
| 学　校　名 | 所在地名称 | 学年 | 年 |
| 現住所 |  |
| メールアドレス（携帯アドレス可） | ※当院ドメイン（@shonai-hos.jp）を受信できるように設定をお願いします |
| 電話番号 |  |
| 知りたいこと | ※教育についてなど　　　記入は必須ではありません |