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 | | |