

# りんくう総合医療センター ・ 大阪府泉州救命救急センター

## 見学説明会・インターンシップ 申込シート

記入日：20 年 月 日

学校名 (勤務先)			
学科名 (部署等)			
卒業(予定)	年 月卒業(予定)・現 年生	取得(予定)資格	<input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師
フリガナ			
氏 名			年齢：( )歳
E-mail	@		
携帯mail	@		
連絡先 住 所	〒	都 道 府 県	
電話番号	TEL： 携帯電話：		
希 望 日 時	希望プログラムに○を入れ、希望日を記入してください。		
	①インターンシップ	月 日 ( )	
	②インターンシップ(見学説明会あり)		
③見学説明会			
希 望 部 署	第1希望：	第2希望：	第3希望：

※太枠内をご記入ください。

※記載頂いた個人情報は、採用に関する情報提供及び連絡にのみ利用されます。

備考	
----	--