

看護師インターンシップ希望の学生様

下記の日程で開催いたします！ご希望の方はメールにて申し込みください。

申し込みの際は、学校名、学部、学年、氏名の記載をお願いいたします。

対象・定員：3年課程：2年生、大学：3年生、5年一貫：4年生

※申込み多数の場合、先着順（10名）で受け付けさせていただきます。

※8月のインターンシップに参加された方は今回対象外とさせていただきます。

申込み期限：平成31年2月22日（金）

プログラム

1. 実施日：平成31年3月20日（水） 1日間
2. 集合時間：8時45分～9時（時間厳守）
3. 集合場所：福井赤十字病院 職員棟3階 研修室
4. スケジュール

日（曜日）	時間	体験内容	場所
20日（水）	8：45	受付・オリエンテーション	研修室
	9：10	看護部長挨拶・病院概要説明	
	9：30	看護体験	各病棟
	12：00	昼食	
	13：00	看護体験	
	14：00	意見交換	研修室
	15：00	終了	

5. 持ち物

- ①実習着およびシューズ
- ②筆記用具
- ③昼食・飲み物
- ④念書（別紙記載・捺印したものをご持参ください）
- ⑤その他各自必要なもの

6. 注意事項

- ①身だしなみを整え、爪は短く切っておいて下さい。
- ②髪はまとめて下さい。
 - 1) 髪がセミロングの人（肩までかかる人）は、必ず黒ゴムで結ぶ
 - 2) 髪がロングの人は、黒ゴムで結びアップしておく
 - 3) 前髪が眉毛より長い人はピンなどで留めておく
- ③患者さんのことや病院で知り得た情報は、決して他言しないで下さい。
- ④お車でお越しの方は、第5駐車場をご利用下さい。

なお、駐車台数が限られているため、なるべく乗り合わせまたは公共交通機関をご利用ください。
- ⑤当日の遅刻・キャンセル等については下記までご連絡下さい。

申し込み先：福井赤十字病院 看護部 担当 手塚

電話：(0776)-36-3630(内線 5452)

メール：kango@fukui-med.jrc.or.jp

駐車場について

第5駐車場（開放時間 7:30～20:00） をご利用下さい。（地図参照）

※ゲートを出る際は、お持ちの駐車券挿入後、無料駐車券を挿入して下さい。

※日赤前の通りに面した通路の柵は 8:30 からしか開きませんので、それ以前は矢印のように後ろから廻って第5駐車場にお入りください。



★職員棟 1階入口からお入りください



平成 年 月 日

福井赤十字病院
院長 高木 治樹 様

念 書

この度、貴院において実習（研修）を行うにあたり念書を入れます。

記

1. 実習（研修）に際しては、貴院の諸規定を遵守いたします。
2. 貴院の責任者の指示に従います。
3. 故意又は過失により、貴院に損害を与えた場合は、当方が一切の責任を負います。
4. 実習（研修）中、事故により当方に障害が生じ、その原因が当方に帰するものであることが明らかな場合、当方の責任において処理します。
5. 実習（研修）を行なう際には、個人情報の保護に関する院内規則を遵守します。実習（研修）終了後も、期間中に知り得た個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
6. 上記5項目、いずれかに違反することがあれば、貴院において実習（研修）を中止しても異議ありません。

住所

氏名

印