



医療法人社団 埼玉巨樹の会

新久喜総合病院

# 看護部インターンシップ申込書

 FAX 0480-44-8026

(フリガナ)

氏 名 : \_\_\_\_\_

学校名 : \_\_\_\_\_

学 年 : \_\_\_\_\_ 年生

年 齢 : \_\_\_\_\_ 性 別 : 男性 ・ 女性

住 所 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

メールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

希望日 : 第1希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

第2希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

第3希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 《申込先》

医療法人社団 埼玉巨樹の会

新久喜総合病院

看護部 松本 ・ 飯田

TEL 0480-26-0033

 FAX 0480-44-8026

✉ info-kangobu@shinkuki-hp.jp

ご質問・ご要望など  
ありましたら、ご記入ください

