

兵庫県立丹波医療センター インターンシップのご案内

当センターで看護実践場面を体験する中で、当院の診療機能、看護師の役割、職場の雰囲気を知ることができるプログラムです。インターンシップを通して、看護師としての心構えや就職準備などを考える機会にして頂きたいと思っております。

対象：当センターで働いてみたいと思われる 看護学生、看護師

実施期間：

準備物品：ユニフォーム・ナースシューズ・名札（実習に使用しているものを持参）
 昼食（院内売店・食堂も利用できます）

申込み方法：下記の連絡先まで、インターネットあるいは、お電話で申込み下さい。
 お申し込みの際に、以下の内容をお伝え下さい。

- ①氏名（メールの場合、フリガナ） ②年齢 ③連絡先
 - ④学生さんの場合：学校名と学年、既卒看護師さんの場合：所属施設名
 - ⑤実習希望日 ⑥実習希望病棟もしくは診療科
 - ⑦感染定情報（麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体の、検査結果、検査日
 抗体価が陰性の場合、ワクチン接種日）
- *抗体価が陰性の方は、インターンシップ実施日の1ヶ月前にワクチン接種をお願いします。



【プログラム】

時間	内容	担当者	場所
8:30~	受付、更衣	教育担当看護師長	看護限室
8:40~ 9:00	看護限挨拶 病院紹介、オリエンテーション	教育担当看護師長	看護限室 講義室
9:00~15:30	部署において、看護体験 <ul style="list-style-type: none"> ・1日のスケジュールに沿って、看護師と一緒に行動し、職場体験をしていただきます *昼食は、体験病棟でスタッフと一緒にとって頂きます 	病棟看護師長 病棟看護師	希望する 部署
15:30~16:00	部署において、振り返り <ul style="list-style-type: none"> *体験の感想、疑問などについて、看護師を交えて行います 	病棟看護師 病棟看護師長 教育担当看護師長	実習部署
16:00	更衣 終了	教育担当看護師長	

長い髪の方は、一つにまとめてアップにしてください
 爪は短く切り、アクセサリーや香水の使用は控えて下さい



【申し込み・お問い合わせ先】

兵庫県立丹波医療センター

Tel : 0795-88-5200 (代表)

担当：教育担当看護師長

兵庫県立丹波医療センター 病院見学・インターンシップ申込用紙

申込み日		年 月 日				
基本情報	氏名 (フリガナ)	()		年齢		
	連絡先	住所	電話番号			
	メールアドレス					
	学校名 (学生さんの場合)			学年		
	所属施設名 (既卒の方の場合)					
	希望日	①	②	③		
	実習希望 部署・分野 (インターンシップご希望の方は記入)					
	動機	病院のホームページ・就職説明会・その他 ()				
感染症情報	(インターンシップをご希望の方) 感	項目	結果	検査日	ワクチン接種日	※結果が陰性の場合、実習の1ヶ月以上前にワクチン接種が必要となります
		麻疹抗体	陽性・陰性	年 月 日	年 月 日	
		風疹抗体	陽性・陰性	年 月 日	年 月 日	
		水痘抗体	陽性・陰性	年 月 日	年 月 日	
		ムンプス抗体	陽性・陰性	年 月 日	年 月 日	
兵庫県修学資金受給の有無		有 無				

その他、ご不明点・ご要望がありましたらご記入下さい。