



九州労災病院 看護部

インターシップ開催のお知らせ

看護学生の皆さんを対象にインターンシップを開催します。
インターンシップに参加し、ご自身が抱えている病院のイメージを確認してみませんか？
皆さんのご応募をお待ちしています。

ね ら い : 職場体験（シャドーイング）を通して、九州労災病院の特徴や職場環境
を知り、看護師としての準備や心構えが出来ます。

開催日時 : 令和 7 年 8 月 5 日（火）10:30受付開始 10:50~15:00
※定員（先着順）になり次第、締め切ります。

開催場所 : 九州労災病院 病棟

プログラム内容

- 全体オリエンテーション
- 看護部概要説明
- 職場体験 シャドーイング
- 病院見学
- 全体意見交換会



参加対象 : 令和 8 年 3 月に看護系学校を卒業予定の方

参加費用 : 無 料（交通費は自己負担となります）

そ の 他 : ユニフォーム（ネームプレート）は、現在学校で使用している実習衣を着用
してください。院内はマスク着用して下さい。
*昼食は、当院で準備いたします。

応募方法 : 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、総務課宛て郵送若しくはメールにて
ご提出ください。

申込期限 : 令和 7 年 7 月 24 日（木）
※参加決定の通知は E-Mail、電話で行います。

そ の 他 : ご不明な点等ありましたら、下記（総務課）までお気軽にご連絡ください。

申 込 先 : 〒800-0296

北九州市小倉南区曾根北町 1-1

九州労災病院 総務課 竹熊

TEL 093-471-1121（内線 5051）

E-Mail : krosai.geaf-k@kyushuh.johas.go.jp

九州労災病院 看護部 インターシップ申込書

令和 7 年 月 日

フリガナ	
氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	年 月 日生 (満 歳)
在籍校名	
看護師及び助産師等養成機関卒業見込み年月	令和 年 月 卒業予定
現 住 所	〒 — TEL — —
平日日中の連絡先	当院から連絡を差し上げる場合があります。連絡のつきやすい番号を記入ください。 TEL — — (自宅・携帯・())
メールアドレス	@
職場体験に応募した動機	
職場体験の要望	
その他	昼食は当院で準備いたしますが、アレルギーへの対応は致しかねますのでご理解ください。 アレルギーの有無をお知らせください。 (なし ・ あり)

個人情報の保護に関する誓約書

個人情報保護に関する法律に基づき、職場体験に際して知り得た個人情報については、今回の体験以外、第三者に漏らさない等プライバシーの保護に留意することを誓約します。

申込者署名