



# 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 5年 8月21日（月）9：30～16：00  
※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 6年3月に看護師及び助産師等養成機関を卒業見込みの方。

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、各自でご用意ください。

※院内の売店、レストラン、ドトールコーヒーのご利用も可能です。

応募方法： 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、総務課あてにご郵送ください。

申込期限： 令和 5年 8月 14日（月）  
※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 奥田

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 5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 卒業見込み
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	

## 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

印