介護福祉士インターンシップ　応 募 申 込 書

ふりがな		生年月日　　年　　月　　日
氏　名		
学校名	卒業 卒業見込	
住　所	〒	
電話番号	（　　）　　※日中に連絡の取れる番号を記載してください。	

開催日

日程調整のため、希望は複数日に　〇をつけてください。

月曜日	火曜日	木曜日	金曜日
8 月　2 日	8 月　3 日	8 月　5 日	8 月　6 日
8 月　9 日	8 月 10 日	8 月 12 日	8 月 13 日
8 月 16 日	8 月 17 日	8 月 19 日	8 月 20 日
8 月 23 日	8 月 24 日	8 月 26 日	8 月 27 日
8 月 30 日	8 月 31日	9 月　2 日	9 月　3 日
9 月　6 日	9 月　7 日	9 月　9 日	9 月　10 日
9 月 13 日	9 月 14 日		

毎週火曜日　15 時～15 時 30 分までレクリエーションリハビリを実施しています。

部署	4 階西病棟（医療療養病棟） 希望者は 2 名までとし、対応させていただきます。
必要物品	ユニフォーム（動きやすい服装）・シューズ・筆記用具

※　病院説明会に参加される場合は、受付時・インターンシップ終了時に申し出てください。

ご連絡先　：　〒483-8704　愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
愛知県厚生農業協同組合連合会　江南厚生病院
副看護部長　山本美奈子
℡（0587）51-3333　内線 3030 看護管理室