

独立行政法人国立病院機構

神奈川病院 

インターンシップ募集

奨学金80万円/年間
国家試験勉強の資金、自分育成資金
大いに活用！

持ち物

白衣・名札
ナースシューズ

内容

病院紹介、病院案内
各病棟にて看護体験
先輩ナースとの
ティーパーティー
(昼食は出ます)

来て・見て・感じて
私たちの看護！



インターンシップ

開催日 平成30年 2月10日(土) 11日(日)
平成30年 3月19日(月) 20日(火)
平成30年 3月22日(木) 23日(金)

時間 09時45分～15時30分

集合場所：外来正面待合室

*** 神奈川県外からお申し込みの方、片道3万円迄助成**

*** 体験病棟複数科、ご希望に応じます**

*** 開催日 1週間前までにご連絡ください**

*** 対応できない場合には事前に連絡させていただきます**

FAX 0463-82-7533

mori5668@hosp.go.jp

平成 29 年度 神奈川病院 インターンシップ申込書
(FAX・メール)

NHO 神奈川病院 看護部 副看護部長

| | | | | |
|---------------------------|--|-----|----|-------|
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | (性) | (名) | 年齢 | 歳 |
| 在籍校 学年 | () 年生 | | | |
| 現住所 | 〒 — TEL 携帯番号 | | | |
| メール アドレス | | | | |
| 応募の動機 | | | | |
| 開催日 | 希望日 平成 年 月 日 () | | | |
| 希望病棟 * □にレ点を入 れて下さい | <input type="checkbox"/> 内科系病棟 <input type="checkbox"/> 外科系病棟 <input type="checkbox"/> 重症心身障害児病棟 <input type="checkbox"/> 結核病棟 | | | |
| 要望・希望 聞いてみたい こと | | | | |

* 昼食は、こちらで準備致します。

* 申込者の個人情報はインターンシップ・施設見学に関する情報の活用以外には使用しません

* 神奈川県外からお申込みしていただいた方には、片道分 3 万円を上限として助成致します。

募集 締め切り開催日 1 週間前の 14 時までに申込みして下さい。

病院見学等にかかる経費の助成について

国立病院機構神奈川病院

このたびは、当院の見学／インターンシップにご参加いただき誠にありがとうございます。今回の見学等にかかる交通費の一部を当院から助成させていただくにあたり、具体的な基準や手続き等についてご説明申し上げます。

- 本助成の対象となるのは、『神奈川県外から個人で当院の見学等に申し込まれた看護学生さん』です。
- 本助成の範囲は、当院の見学等のためにかかった交通費（飛行機、電車、バス、船の利用運賃）について、片道分3万円を上限とします。なお、交通費の算出は、最も経済的かつ合理的な方法と経路をご利用されたものとして算出を行いますので、かかった実費額とは一致しない場合がありますことをご承知おきください。
 - ※ 本助成を受けられるのは、看護学生さん一人につき1回限りとなります。
- 本助成を受けようとする際には、助成申請書（別紙）に必要事項を記入、捺印し、かかった経費の領収書もしくは支払金額がわかるもの（Suica、PASMO等の履歴印字やチケットの半券等）を添えてご提出いただく必要があります。
 - ※ 申請書等は、見学等を実施した日から遅くとも10日以内に管理課までご提出ください。
 - ※ 領収書等の添付書類が紛失等で提出できない場合には、その旨の理由書（様式任意）を書いてご提出ください。
- 助成額は、ご提出いただいた申請書等の内容を精査したうえで、確定した額を見学等を実施した翌月の末日までに当人ご指定の銀行口座に振り込みます。
 - ※ 振込口座については、必ず銀行のものをご指定ください（ゆうちょ口座は不可とします）。名義はご本人、もしくは保護者の方のいずれかとしてください。

- 本助成についてご不明な点などがありましたら、下記あてお尋ねください。

国立病院機構神奈川病院 事務部管理課長 加藤

TEL 0463-81-1771（代） 内線2100