**千葉東病院インターンシップ申込書**

千葉東病院インターンシップに申し込みいただきありがとうございます。

１．看護体験　希望病棟

第1・2・3希望をお書き下さい。　　　　希望理由

　　　第1希望　（　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　）

　　　第2希望　（　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　）

　　　第3希望　（　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　）

２．氏　名（フリガナ）

３．性別　（　　　）

　＊更衣室の準備のため、記載のご協力お願いします。

４．学校名

５．学　年（　　　　年生）

６．電話番号

７．連絡先メールアドレス

８．住　所

９． 食物アレルギーの有無　（　有　・　無　）

　　＊お弁当注文時にアレルギー伝えます。内容を記載してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１０．その他ご希望がありましたら、お書き下さい。

千葉東病院看護部