★・・・★・・・★・・・★・・・★・・・★

独立行政法人国立病院機構豊橋医療センターインターンシップのご案内

<u>実施日</u>

令和6年7月31日(水)

令和6年8月2日(金)

令和6年8月23日(金)

令和6年8月30日(金)

※上記の日程で都合が悪い方は

平日で個別で相談に応じさせていただきます。

時間

9:00~15:30 (時間調整可能) 希望病棟を伺います。

<u>対象</u>

2025年・2026年3月卒業予定の方

持参して頂く物

学校の白衣 マスク ナースシューズ 昼食 筆記用具

注意事項

当日、発熱や風邪症状等ある方はお断りさせていただきます。また、インターシップ実施前10日間の行動は注意をお願いします。

その他

お車でお越しの際は、外来駐車場に駐車してください。

申し込み方法

- ① 電話・メールで下記の連絡先までご連絡ください。
- ② 申し込みの締め切りは、各日1週間前といたします。

お問い合わせ先:

豊橋市飯村町字浜道上50

TEL:0532-62-0301(代) 副看護部長 E-mail:314-nrdd@mail.hosp.go.jp HP:http://www.tyohashi-hosp.jp/

