

今給黎総合病院 薬剤部行き

FAX 099-222-7906

# 今給黎総合病院 薬剤部 インターンシップ 申込書

申込日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_  
ふりがな \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

学校名・学年 \_\_\_\_\_

## ★インターンシップ 開催予定日

《回診・カンファレンスの日程》 火曜日：NST 水曜日：ICT 木曜日：褥瘡または緩和

- 12/25(火)    ○12/26(水)    ○12/27(木)  
○1/29(火)    ○1/30(水)    ○1/31(木)  
○2/26(火)    ○2/27(水)    ○2/28(木)  
○3/25(月)    ○3/26(火)    ○3/27(水)    ○3/28(木)  
○4/2(火)    ○4/3(水)    ○4/4(木)    ○4/5(金)

\*上記以外の日程でも結構です。1日～3日間など、ご希望の日をお書きください。

第一希望                      年 月 日 ～                      年 月 日  
第二希望                      年 月 日 ～                      年 月 日

★特に見学・体験したいことがあればお書きください。

★来院方法に ✓ を付けてください。

徒歩     自転車     バイク     公共交通機関     車

\*インターンシップの申し込みは、FAX・メール・郵送にてお受けいたします。

\*実施日の2週間前までにご予約ください。詳細は電話でお問い合わせください。

\*申込書を FAX・郵送していただいた後1週間を過ぎても薬剤部からの連絡がない場合は、必ず電話で問い合わせてください。

問合せ先（受付時間：月～金曜日 9時～17時）

〒890-8502 鹿児島市下竜尾町4番16号

今給黎総合病院 薬剤部 高橋・久津輪

Tel 099-226-2211

e-mail pharmacy@imakiire.or.jp