

横浜掖済会病院

看護の未来を、あなたの体験に。

インターンシップ

INTERNSHIP

看護の現場を体験しよう。



見て、聞いて、感じて、
あなたの「なりたい看護師像」
を見つける一歩に。



開催日時

- ①2026年8月14日（金）8：45～ } 各日先着2名
②2026年8月28日（金）8：45～ } まで
※締切・・・開催日の2週間前



スケジュール

- 8:45 受付・更衣
9:00 看護部の概要説明
9:30 病棟体験 ▷ 看護業務の体験
11:00 先輩看護師と交流会
(業務の都合で実施不可の場合あり)
11:30 院内の見学
12:00 質疑応答・アンケート実施
12:30 終了



持ち物

- 看護学校のユニフォーム（実習着）
- 運動靴（華美でないもの）



注意事項

- 髪が肩につかないようにまとめてください。
- 感染予防のため、マスク着用をお願いします。
- 当日検温を行い、37.0℃以上、咽頭痛、咳嗽、頭痛、その他体調がすぐれない場合はご連絡ください。



応募方法

- 「インターンシップ申込書」に記載し、「問い合わせ先」のメール宛に添付してください。
- 参加可否、詳細内容などのご連絡はメールにて返答致します。連絡可能なメールアドレスを記載して下さい。

インターシップ申込書

氏名（ふりがな）	()	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
年齢	歳	
学校名	学年： 年生	
ご住所	郵便番号	
電話番号	携帯電話	
	自宅	
メールアドレス	※メールアドレスはお間違いないように、再度ご確認ください。	
希望日	<input type="checkbox"/> 2026年8月14日（金） <input type="checkbox"/> 2026年8月28日（金）	
インターシップ申し込み の理由		
ご質問やご要望等が ありましたら、ご自由に ご記載ください。		



お問い合わせ先

公益社団法人 日本海員掖済会 横浜掖済会病院

教育看護師長 青木

TEL（代表）045-261-8191 平日10：00～16：00

e-mail：eki-kyouiku@yokohama-ekisaikai.com

