**訪問看護版インターンシップ（受入施設）申込書**

FAX:082-295-5361

（公社）広島県看護協会事業部 宛

訪問看護版インターンシップの実施施設に申し込みます。

（＊インターンシップは、例年、学生の夏休みと春休みの期間中に実施します）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒  TEL: |
| 受入日時 | 〔記入例〕・月初を除く  　　 　　・毎週〇曜日  　　　　 ・随時受付要相談　　など |
| 1日の受入可能人数 |  |
| ステーション紹介・PR  200字以内で |  |
| 連絡先（担当者） |  |