



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○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）	