

インターンシップのご案内

就労体験やお茶会、質問会を通して気軽に！楽しく！職場体験

魅力

- ・当院には、精神科急性期病棟、社会復帰病棟、認知症病棟、精神科作業療法、精神科デイケアを設置し、患者さまのより良い治療環境の提供と心のケアに心血を注いでおります。都市型精神科総合病院として“入院から退院後まで”を合言葉に患者さまの地域移行、地域生活の充実に全力で取り組んでいます。
- ・患者様の安全の確保、安楽で快適な入院生活の保障、さらに社会へ参加できるよう自律に向けた援助を行うことを理念とし看護業務にあたっています。このような慈雲堂病院の特徴や職場環境を知ることでご自身が働く姿をイメージできます。
- ・実践経験豊かな看護師との交流を通じて看護の体験ができます。

概要

1. 内容
看護業務の見学および体験
2. 日程
インターンシップ日程表（3ページ目）をご覧ください
3. 研修対象
慈雲堂病院への就職を考えている看護学生（原則として平成30年3月卒業見込み）
4. 研修費用
昼食は、当院でご用意致します。交通費はご負担ください。
5. 服装
 - 1) 白衣（実習で使用しているもの）
 - 2) ナースシューズ（サンダル不可、ナースキャップは必要ありません）

6. 申込方法

参加希望日の2週間前までに当院看護部宛てに、お電話にて参加希望の旨をご連絡

ください。【連絡：03-3928-6511 担当：看護部・大音^{おおと}（内線322）】

※申込み後にキャンセルされる場合は、必ず参加希望日の2日前までに電話連絡をお願いします。

7. 研修スケジュール

時間	項目	内容・担当	場所
9:00	受付・更衣		
9:15 ~10:00	オリエンテーション 看護部長挨拶 病院見学	病院概要 1日の流れを説明 看護部長の看護に対する思い や看護師に期待すること	会議室
10:10 ~11:30	病棟での研修	看護師とペアを組み仕事を 体験	病棟
11:30 ~12:30	昼食・休憩		
12:30 ~15:30	病棟での研修	看護師とペアを組み仕事を 体験	病棟
15:30 ~16:00	茶話会 質問タイム 病院・看護部紹介 就職試験についてなど	参加者の方からの質問 疑問にお答えします。 当院についての説明、新人 教育体制のことについてお話 します。	会議室

※研修スケジュールについては、変更となる場合もございますのでご了承下さい。

以上

平成 29 年 新卒者看護師採用試験日程および内容



開催日時：

- ・開催は全日土曜日
- ・時間は午前(10:00～12:00)と午後(13:00～15:00)
どちらかご都合の良い方をお選びください

* 下記日程でご都合が悪い方もお気軽にお電話ください

第 1 回	：	7 月 8 日	第 2 回	：	7 月 22 日
第 3 回	：	8 月 19 日	第 4 回	：	8 月 26 日
第 5 回	：	9 月 9 日	第 6 回	：	10 月 21 日



試験会場：医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院 B棟1階 集会室

住所・東京都練馬区関町南 4-14-53

電話・ 03(3928)6511



試験内容：① 小論文(作文) 50 分
② 面接(個人面接方式)



施設見学：ご希望の方については、試験終了後(12:00、15:00)に
院内施設見学を行います。試験とは別に施設見学のみも可能です。



その他：試験終了後(12:00 予定)、当院職員食堂にて昼食を
用意しております。



申し込み：下記の担当者までお電話にてお申し込みください。
方 法 お電話にて説明しますが、以下の書類を事前にご郵送ください。

* 履歴書

* 卒業見込み証明書




本件担当者：慈雲堂病院 看護部

電話 03(3928)6511

(郵送の場合)〒177-0053 東京都練馬区関町南 4-14-53

担当者 人事経理課 ^{おおと}大音、看護部長 陸



こころのかんごは、人をつなぐ♡
あなたの未来を輝かせよう

ごあいさつ

当院は、23区にありながら武蔵野の豊かな緑に囲まれ、屋上からは富士山やスカイツリーを望めます。羽ばたき疲れた野鳥が翼を休めるサンクチュアリのように、心を病み、認知症の治療を受ける患者さまに優しい医療とあたたかな看護を提供していきたいと日々努力しています。

新卒採用者への充実した教育プログラム（プリセプター制度、卒後研修、院外研修など）があり、精神科という専門性に特化した研修だけでなく、院内研修制度でフィジカルも学べます。

看護部長 陸 政代

2017年

平成29年インターンシップ日程表

- が開催日ですので、ご都合の良い日を1日お選びください
- 開催はどの日程も9時～16時です

※参加希望者が多数の場合は締め切らせていただく事もございます。ご了承ください

7月						
日	月	火	水	木	金	土
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

8月						
日	月	火	水	木	金	土
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

上記日程以外でもご都合に合わせて開催可能です。
お気軽にご相談ください★



平成30年度 慈雲堂病院 看護学生インターンシップ参加申込書
(兼 個人情報・守秘義務に関する誓約書)

記入日 月 日

医療法人社団 じうんどう 慈雲堂病院長 殿

署名: _____

私は、下記の通り、貴院のインターンシップに参加を申し込みます。また、今回のインターンシップで知り得た患者様の個人情報や貴院の機密事項等については、インターンシップ参加期間中及び終了後も第3者に漏らさない等プライバシー保護と守秘義務を遵守することを誓います。

ふりがな		性別		生年月日	昭和 平成	年	月	日	歳	
氏名										
学校名	学校名	学部・学科・専攻					学年	学年在籍		
住所 ・ 連絡先	〒 電話番号(-) / 携帯電話(-) メールアドレス:									
緊急 連絡先	ふりがな 氏名 電話番号(-) / 携帯電話(-) (続柄:)									
参加希望日	月 日									
健康状態	現在治療中の疾患はありますか？ <input type="checkbox"/> あり 疾患名()実習に問題がある場合具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> なし									

こちらの申込書はインターンシップ当日に当院で書いて頂いても構いません。