

2026年度



無料

看護職・介護福祉士 インターンシップ

当院では、看護・看護実践場面が体験できるインターンシップを実施しています。実際に体験し、先輩との交流を通じて、働くイメージを作ることができます。

対象者

- ・ 保健師・助産師・看護師・介護福祉士養成機関学生の方（学年問わず）
- ・ 保健師・助産師・看護師、介護福祉士の免許取得者で臨床未経験の方

研修部署

- 一般病棟
- 療養病棟
- 手術室
- 外来、救急外来、内視鏡室
- 地域包括ケア病棟
- 人工透析室

※新型コロナウイルス感染症の関係で、急な中止などが発生する場合がございます。ご理解とご了承をお願いいたします。



下記QRコードから簡単にお申込みいただけます。



<https://forms.gle/s2yDvUkN3UWfuqnv8>

※お申し込み時、必要事項を入力後、下の『送信』を必ずクリックして下さい。『回答を記録しました。』の画面に変わりましたら送信完了です。

お問合せ先
・お申込先

市立大町総合病院 看護部 看護管理室 担当:副看護部長 浅田
TEL : 0261-22-0415 (内線2211) FAX : 0261-22-7948

2026年度 看護職・介護福祉士 インターンシップ日程

2026年4月

日	月	火	水	木	金	土
			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		
		○				

2026年5月

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

2026年6月

日	月	火	水	木	金	土
	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				

2026年7月

日	月	火	水	木	金	土
			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	
			◎	○		

2026年8月

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

2026年9月

日	月	火	水	木	金	土
		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			

2026年10月

日	月	火	水	木	金	土
				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
			◎	○		

2026年11月

日	月	火	水	木	金	土
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					

2026年12月

日	月	火	水	木	金	土
		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		

2027年1月

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

2027年2月

日	月	火	水	木	金	土
	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						

2027年3月

日	月	火	水	木	金	土
	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			

※◎は、1泊2日コース、1日コース / ○は、1日コース

- ① 1泊2日コースの方で奨学金を貸与されている方以外につきましては、希望者には当方で宿泊施設をご用意させていただきます。
- ② 昼食は当方でご用意いたします。休憩時間に先輩看護師と色々な話をしてみましょう！
- ③ ご自分の白衣、靴、名札を着用し清潔感のある身だしなみをお願いします。
- ④ 学生証、看護師・介護福祉士資格修得者の方は、免許証のコピーをお持ちください。
- ⑤ お困りの事がありましたら、担当者にお気軽にお尋ねください。

申込方法

お申し込みは**開催2週間前まで**にお願いいたします。

お申し込みは、表面「QRコード」より必要事項をご入力いただき、簡単に出来ます。または、直接お電話でのお問い合わせや、FAXにて「申込フォーム」を送信でも可能です。

※ 申込フォームはホームページよりダウンロードできます。

