

看護補助者（ナースアシスタント）インターンシップ

「看護補助者（ナースアシスタント）の仕事を
体験してみませんか？」



働きたいけど、どんな仕事をするのか不安・・・どんな環境で働くのだろう・・・

という思いはありませんか？

看護補助者（ナースアシスタント）の仕事内容や、職場環境を知ること、
あなたの働きたい気持ちをお手伝いします。

対象：a：高校生（令和 7 年度在学中の方）

b： a 以外の方（15 歳以下は不可）

日程： *下記のいずれか 1 日のみ参加ください。

a：高校生（冬休み・春休みに参加できるスケジュールとしています）

1 回目：令和 7 年 12 月 26 日（金）：冬休み

*申し込み締め切り：12 月 4 日

2 回目：令和 8 年 3 月 30 日（月）：春休み

*申し込み締め切り：3 月 5 日

b： a 以外の方（15 歳以下は不可）

1 回目：令和 7 年 11 月 26 日（水）

*申し込み締め切り：11 月 6 日

2 回目：令和 8 年 1 月 22 日（木）

*申し込み締め切り：1 月 6 日

スケジュール：

9：00

本館 1 階 総合案内集合、病院内の案内

9：30～10：00

赤十字・看護部紹介

10：15～12：00

病棟での体験

12：00～12：30

質問タイム

その他：動きやすい服装・運動靴・マスク着用

申し込み方法：以下の 2 つの方法のどちらかを選択してお申し込みください

① QR コードから申し込み

② 添付の申し込み用紙をダウンロードし、必要事項を記入し郵送ください

受け入れ可否については、メールにて返信させていただきます。必ず返信メールのご確認をお願いします。

申し込み用 QR コード



連絡先：〒700-8607 岡山県岡山市北区青江 2 丁目 1-1

岡山赤十字病院看護部「インターンシップ」受付係

TEL 086-222-8811（代）

E-mail：kangobu3@okayama-med.jrc.or.jp



看護補助者（ナースアシスタント） インターンシップ参加申込書

1. 対象を選んでください

a：高校生（令和7年度在学中の方）

b : a 以外の方 (15 歳以下不可)

2. 希望日に○をつけて下さい。(1 日のみ選択ください)

a：高校生 1回目：令和7年12月26日（金） （ ）
2回目：令和8年 3月30日（月） （ ）

b: a 以外の方（15 歳以下不可）
1 回目：令和 7 年 11 月 26 日（水）（ ）
2 回目：令和 8 年 1 月 22 日（木）（ ）

フリガナ		生年月日	
氏名 男・女		年 月 日生（ ）歳	
現住所	〒		
連絡先	TEL 自宅・携帯		
メールアドレス			
学校名 * 高校生のみ記載	（現在 年生）		
希望した 動機			