

# 令和6年度看護職員復職研修 受講申込書

申込締切 ~~A日程 8月30日(金)~~ B日程 ~~9月30日(月)~~

終了しました

10月8日(火)に延長しました

9月1日現在で記入

\*公開講座(科目履修)をご希望の方は9) 10)の記入は不要です。

1) 氏名 ふりがな 生年月日	西暦 年 月 日 ( ) 歳	2) 職種 (該当するものに○をしてください) 保健師・助産師・看護師・准看護師
3) 住所	〒 ( - ) 電話(自宅) ( - - ) (携帯) ( - - )	
4) ナースセンター登録	e ナースセンター求職登録 している していない とどけるん登録(看護職の離職時等の届け出) している していない	
5) 看護協会	入会している 入会していない	
6) 離職期間	年 カ月	
7) 看護職務経験年数	①保健師 ( ) 年 ②助産師 ( ) 年 ③看護師 ( ) 年 ④准看護師 ( ) 年	
8) 就職希望施設	①病院 ②診療所 ③介護老人保健・福祉施設等 ④訪問看護ステーション ⑤その他 ( )	
9) 希望する研修施設を記載してください。(例:病院 老人福祉・介護施設 訪問看護ステーション等) 第1希望 ( ) 第2希望 ( ) ※ 但し、研修場所については、調整させていただきます。		
10) 白衣のサイズ	( S ・ M ・ L ・ LL ) ※ナースシューズ(白のスニーカータイプ)は各自で準備してください。	

\*公開講座申し込みの方は月日と内容をお書きください。

月 日	内 容

注:本申込に際して収集した個人情報は、「看護職員復職研修申込受付」に使用範囲を限定し、  
厳重な管理のもと適切に取り扱います。