

令和7年度看護職員再就業支援研修会 受講申込書

《申込締切》 第1回:6月30日(月) 7月1日現在で記入

第2回:9月30日(火) 10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	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	西暦 年 月 日 () 歳 〒 (-) 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、「看護職員再就業研修申込受付」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。