

FAX : 025-265-4188

令和3年度看護職員再就職支援セミナー受講申込書

フリガナ				西暦	年	月	日
氏名				生年 月日	(歳)		
住所	〒						
TEL							
メールアドレス	※確認のためメールでご連絡をさせていただきます。必ず連絡のつくアドレスを記載してください。						
保有資格 (免許番号)	(保健師)	(助産師)	(看護師)	(准看護師 県)			
経験年数/ 離職年月	通算経験年数： 年 カ月 / 最終離職年月： 年 月						
各種登録の 有無	【新潟県看護協会】		【eナースセンター】		【看護職の離職時等の届出制度】		
	あり なし 不明	あり なし 不明	あり なし 不明	あり なし 不明			
本セミナーは どこで 知りましたか ※複数回答可	<input type="checkbox"/> ナースセンターからの案内チラシ <input type="checkbox"/> ナースセンター職員からのすすめ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 知人の紹介		<input type="checkbox"/> ナースセンターのホームページ <input type="checkbox"/> 新潟県のホームページ <input type="checkbox"/> 市町村報・だよりなど <input type="checkbox"/> その他 ()				

※経験年数は通算経験年数、離職年月は最後に退職した年月を記載してください。

◆希望のセミナーに○をつけてください

研修No.1 学研ナーシングサポート	研修No.10 体験コース【悠遊健康村病院】
研修No.2 ビジュアルナーシングメソッド	研修No.11 体験コース【知命堂病院】
研修No.3 基礎1日コース【8月30日新潟】	研修No.12 見学ツアー【6月3日新潟】
研修No.4 基礎1日コース【11月19日新潟】	研修No.13 見学ツアー【10月7日新潟】
研修No.5 基礎1日コース【6月30日長岡】	研修No.14 見学ツアー【7月14日長岡】
研修No.6 基礎1日コース【10月13日長岡】	研修No.15 見学ツアー【9月8日長岡】
研修No.7 基礎1日コース【11月10日上越】	研修No.16 見学ツアー【10月6日上越】
研修No.8 体験コース【新潟聖籠病院】	

※体験コース希望の方 希望日 (第3希望まで記入)	
---------------------------------	--

【お申し込み先・お問い合わせ】

公益社団法人新潟県看護協会 新潟県ナースセンター
〒951-8133 新潟市中央区川岸町2丁目11番地
再就職支援セミナー 係

TEL : 025 (233) 6011
FAX : 025 (265) 4188
E-mail : niigata@nurse-center.net