FAX：025-265-4188

令和4年度看護職員再就職支援セミナー 見学ツアー受講申込書

フリガナ		生年月日	西暦　　年　　月　　日 （　　歳）
氏名			
住所	〒		
TEL			
メールアドレス	※お申込み受理後、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	□保健師　□助産師　□看護師　□准看護師		
経験年数／離職年月	通算経験年数：　　年　　ヵ月　／　最終離職年月：　　年　　月		
各種登録の有無	【新潟県看護協会】 あり　なし　不明	【eナースセンター】 あり　なし　不明	【看護職の離職時等の届出制度】 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	□ナースセンターからの案内 □ハローワーク □知人の紹介 □その他（　　）	□ナースセンターのホームページ □新潟県のホームページ □市町村報・だよりなど	
見学と通して、知りたいこと・見たいこと	＜知りたいこと＞	＜見たいこと＞	

※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。

◆希望の集合場所に〇をつけてください

	看護研修センター（8時50分集合・タクシー移動）		南浜病院（9時50分集合・自家用車）

◆ワクチン接種　３回接種済の方は〇をつけてください（未接種の方は、参加できません）

	ワクチン接種　３回済

【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