

FAX : 0258-86-5334

令和5年度看護職員再就職支援セミナー プラチナコース受講申込書

開催日時 : 9月 27日 (水) 9 : 30~11 : 30

開催場所 : 長岡市中央公民館 (さいわいプラザ) 302教室

フリガナ		生年 月日	西暦	年	月	日
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	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ナースセンターからの案内 (チラシ・メール) <input type="checkbox"/> ナースセンター相談員からの案内 <input type="checkbox"/> 新潟県ホームページ <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> ナースセンターのホームページ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 知人の紹介)		

●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。

【お申込み・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長岡支
〒940-0084 長岡市幸町2-1-1 さいわいプラザ別棟2F

TEL : 0258-86-5333
FAX : 0258-86-5334