FAX：025-265-4188

令和5年度看護職員再就職支援セミナー 基礎コース受講申込書

開催日： 9月 4日（月）

開催場所：新潟県看護研修センター　2階中研修室

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（チラシ・メール） □ナースセンター相談員からの案内 □新潟県ホームページ □その他（		□ナースセンターのホームページ □ハローワーク □知人の紹介 ）
研修補償制度加入	□　研修補償制度加入費用（保険料）の自己負担について、了承しました（1,550円） （セミナー受講には、加入が必須となります。了承確認のため、チェックをお願いします）		

◆希望の参加枠に〇をつけてください

	第一部（午前開催）		第二部（午後開催）

●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。

●申込受付後、プログラムや振込用紙等の必要書類を、ご自宅に郵送いたします。

【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：seminar@niigata-kango.com