

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 : 10月3日(火) 10:00 ~ 12:00

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
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】		【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	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・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)		
研修補償制度 加入	<input type="checkbox"/> 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)					

●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