

FAX : 025-520-7476

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

開催日時： 11月 7日 (火) 9：30～11：20

開催場所：上越市市民プラザ 第5会議室

フリガナ		生年 月日	西暦	年	月	日
氏名			(歳)		
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 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・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上越支
〒943-0821 上越市土橋1914-3 上越市市民プラザ2階

TEL : 070 (2175) 6014
FAX : 025 (520) 7476