

## 2019年度潜在看護職員復職研修受講個人票

ふりがな 氏名			男 ・ 女
			昭和・平成 年 月 日生 才
住 所	〒  TEL		
免許等	取得免許 保健師 (No. )	助産師 (No. )	
	看護師 (No. )	准看護師 (No. )	
	ナースセンター登録	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
	とどけるん登録 (看護師等の届出サイト)	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
	看護協会会員 <input type="checkbox"/> 入会している (会員番号 )		<input type="checkbox"/> 入会していない
現在の 勤務状況	1 就 業 中 (常勤・非常勤) 就業先施設名 ( ) 2 離 職 中 (退職からの未就業時期 年)		
看護職勤務 経験年数	1 保健師 年	2 助産師 年	
	3 看護師 年	4 准看護師 年	
※現在、離職中の方はご回答ください。 研修修了後就業希望条件 ( 常勤・パート ) 就業希望先 ( 病院・診療所・その他 )			
就業にあたり考慮すべき事項 子供の事情 ( ) 勤務時間等 ( ) そ の 他 ( )			
研修希望 (該当する研修に○を付けてください。)			
7日間 ( ) 2019年9月5日(木)～10日(火) 病院実習は10月予定			
1日 ( ) 2019年 7月 18日(木) 大崎訪問看護ステーション ( ) 2019年 10月 3日(木) 柴田・角田地域訪問看護ステーション ( ) 2019年 11月 7日(木) 石巻合同庁舎 201 会議室			

※申込の際は、看護師等資格免許証のコピーを添付し、郵送にて申込み下さい。

公益社団法人 宮城県看護協会 ナースセンター  
〒981-0933 仙台市青葉区柏木二丁目3-23  
(訪問看護総合センター内)

TEL 022-272-8573