

## 令和3年度潜在看護職員復職研修受講個人票（総合研修）

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. ) 該当資格に○をしてください								
	ナースセンター登録				している	していない			
	とどけるん登録（看護師等の届出サイト）				している	していない			
看護協会会員 入会している（会員番号） 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								
<p>※現在、離職中の方はご回答ください。</p> <p>◇ 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）</p>									
<p>就業にあたり考慮すべき事項 子供の事情（ ） 勤務時間等（ ） その他の（ ）</p>									

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