# 2023年度潜在看護職員復職研修受講個人票

※詳しく記載してください

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな<br>氏　名 | | 男　・　女<br>昭和・平成　　年　　月　　日生　　才 |
| 住　所 | 〒<br>TEL | |
| 免許等 | 該当資格を○で囲んでください。<br>取得免許　保 健 師（No.　　）　助 産 師（No.　　）<br>看 護 師（No.　　）　准看護師（No.　　） | |
| | ナースセンター登録　□している　□していない<br>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<br>勤務状況 | 1.　就業中（常勤・非常勤）　就業先施設名（　　）<br>2.　離職中（退職からの未就業時期　　年　　ヶ月） | |
| 看護職勤務<br>経験年数 | 1.　保健師　　年　2.　助産師　　年<br>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。<br>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（　　）<br>勤務時間等（　　）<br>そ　の　他（　　） | | |
| 備考欄 | | |

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