

2018年度（平成30年度）看護基礎技術研修申込書

申込日	本所No.
月	日

Fax (078)341-0340 兵庫県ナースセンター 宛

フリガナ		男・女	歳
名前			
住所	〒 県・府 市		
自宅 TEL	()	—	
携帯 TEL	()	—	

申込希望日（毎週 水曜日）

看護基礎技術研修(13:30～15:30)	BLS研修(10:30～12:00)
月 日	月 日
2回目以降も希望の方(各回同じ内容です)	
月 日	
月 日	

該当するものに☑をつけてください。

①	所持資格は何ですか。 <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
②	経験年数およびブランクはどれくらいですか。 経験年数（ 年 ヶ月 ） ブランク（ 年 ヶ月 ）
③	就業が内定していますか。 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 就業中（就業先： ）
④	無料職業紹介サイト「eナースセンター」に登録されていますか。 ※未就業の方は必ず登録してください。 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない（有効期限切れも含む） <input type="checkbox"/> わからない
⑤	看護師等の届出サイト「とどけるん」に登録されていますか。 ※未就業の方は、登録してください。 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> わからない
⑥	看護基礎技術研修をどこでお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> 兵庫県看護協会ホームページ <input type="checkbox"/> 職業安定所(ハローワーク) <input type="checkbox"/> 職場の方 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 広告 [<input type="checkbox"/> マスコミ広告(ポスター・チラシ) <input type="checkbox"/> 広報誌(市町広報誌・サンケイリビング・ナースセンターだより・県民兵庫・看護ひょうご) <input type="checkbox"/> 交通広告(バス・駅広告) <input type="checkbox"/> POP 広告(クリアファイル・カード・封筒等) 等] <input type="checkbox"/> その他()
⑦	看護基礎技術研修を以前に受講したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 今回がはじめて <input type="checkbox"/> 以前に受講したことがある（ 年 月頃）