

令和2年度 看護職復職支援研修申込書

申込日 月 日 No.

1.参加希望研修 希望するものに☑をつけ、空欄をご記入ください。

会場	研修名	希望日時	
兵庫県ナースセンター □ 本所	<input type="checkbox"/> 一次救命処置(BLS)研修	月 日	10:30~12:00
	<input type="checkbox"/> 看護基礎技術研修Ⅰ	月 日	13:30~15:30
	<input type="checkbox"/> 看護基礎技術研修Ⅱ (1年以内に看護基礎技術研修Ⅰ受講済の方)	月 日	13:30~14:30
兵庫県ナースセンター □ 姫路支所	<input type="checkbox"/> 一次救命処置(BLS)研修	月 日	10:30~12:00
	<input type="checkbox"/> 採血・静脈注射技術研修	月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 13:30~14:30 <input type="checkbox"/> 2回目 14:30~15:30
兵庫県ナースセンター □ サテライト北播	<input type="checkbox"/> 採血・静脈注射技術研修	月 日	<input type="checkbox"/> 1回目 13:30~14:30 <input type="checkbox"/> 2回目 14:30~15:30

日程 \*の日程は一次救命処置(BLS) 研修開催日

本所	月	第1水	第2水	第3水	第4水	第5水	月	第1水	第2水	第3水	第4水	第5水
	4月	なし	8*	15*	22*	なし	10月	7*	14*	21*	28*	
5月	なし	13*	20*	27*		11月	4*	11*	18*	25*		
6月	3*	10*	17*	24*		12月	2*	9*	16*	23*	なし	
7月	1*	8*	15*	22*	29*	1月	6*	13*	20*	27*		
8月	5*	なし	19*	26*		2月	3*	10*	17*	24*		
9月	なし	9*	16*	23*	30*	3月	3*	10*	17*	24*	31*	

姫路支所	月	第1火	第3火	月	第1火	第3火	サテライト北播	月	第1金	第3金	月	第1金	第3金
	4月	7*	21	10月	6*	20		4月	3	17	10月	2	16
5月	なし	19	11月	なし	17	5月	1	15	11月	6	20		
6月	2*	16	12月	1*	15	6月	5	19	12月	4	18		
7月	7*	21	1月	5*	19	7月	3	17	1月	なし	15		
8月	4*	18	2月	2*	16	8月	7	21	2月	5	19		
9月	1BLSなし	15	3月	2*	16	9月	4	18	3月	5	19		

2.申込者情報 あてはまるものに☑をつけ、空欄をご記入ください。

フリガナ		性別	年齢	所持資格
名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<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
住所	〒 県・府 市			
自宅 TEL	( ) -	携帯 TEL	( ) -	
E-Mail	@			
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 )				
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"/> 就業者(就業先: )				
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。 <a href="https://www.nurse-center.net/nccs/">https://www.nurse-center.net/nccs/</a> <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				
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。 <a href="https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/">https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/</a> <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> わからない				
申し込まれた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"/> マスコミ広告(新聞) <input type="checkbox"/> SNS(Twitter) <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(駅広告) <input type="checkbox"/> POP 広告(クリアファイル・封筒等) 等 ] <input type="checkbox"/> その他( )				
申し込まれた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"/> 受講したことがある( 年 月頃)				