

令和4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(神戸)	<input type="checkbox"/> 一次救命処置(BLS)研修	月 日	10:00~11:30
	<input type="checkbox"/> 看護基礎技術研修	月 日	13:00~15:00
兵庫県ナースセンター ☐ 姫路支所	<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

本所	月	第1水	第2水
	4月	6	13
	6月	1	8
	8月	3	10
	10月	5	12
	12月	7	14
	2月	1	8

姫路支所	月	第1火	第3火	月	第1火	第3火
	4月	5	19	10月	4	18
	5月	なし	17	11月	1	15
	6月	7	21	12月	6	20
	7月	5	19	1月	なし	17
	8月	2	なし	2月	7	21
	9月	6	20	3月	7	なし

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

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"/> 就労中(就業先: )					
現在、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 *未就業の方は登録をお願いします。					
現在、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 *未就業の方は登録をお願いします。					
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"/> 本所・支所・サテライト <input type="checkbox"/> 本会ホームページ <input type="checkbox"/> 特設サイト・TWITTER(SNS 広告含む) <input type="checkbox"/> 本会からの案内(郵便) <input type="checkbox"/> 本会からの案内(メール配信) <input type="checkbox"/> 職業安定所 <input type="checkbox"/> 職場・家族・知人 <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ:マスコミ広告 <input type="checkbox"/> 新聞等・広報誌等(新聞・県民ひょうご・サンケイリビング等):マスコミ広告 <input type="checkbox"/> 本会広報誌(看護ひょうご、ささえ) <input type="checkbox"/> 交通広告(駅) <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)					