

令和5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)	☐ 一次救命処置(BLS)研修	月 日	10:00~11:30
	☐ 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	☐ 採血・静脈注射技術研修	月 日	☐ 1回目 13:30~14:30
			☐ 2回目 14:30~15:30
兵庫県ナースセンター ☐ サテライト北播	☐ 採血・静脈注射技術研修	月 日	☐ 1回目 13:30~14:30
			☐ 2回目 14:30~15:30

日程

本所	月	第1水	第2水	月	第2水
	4月	5	12	5月	17※
	6月	7	14	7月	12
	8月	2	9	9月	13
	10月	4	11	11月	8
	12月	6	13	1月	10
	2月	7	14	3月	13

※5月は『看護の日』行事のため、第3水曜日開催

姫路支所	月	第1火	第3火	月	第1火	第3火
	4月	4	18	10月	3	17
	5月	2	16	11月	7	21
	6月	6	20	12月	5	19
	7月	4	18	1月	なし	16
	8月	1	なし	2月	6	20
	9月	5	19	3月	5	19

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
	5月	なし	19	11月	なし	17
	6月	2	16	12月	1	15
	7月	7	21	1月	5	19
	8月	4	18	2月	2	16
	9月	1	15	3月	1	15

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			☐男☐女	歳	☐保健師 ☐助産師 ☐看護師 ☐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。 ☐している ☐していない ☐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> ☐している ☐していない(有効期限切れも含む) ☐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> ☐している ☐していない ☐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。 ☐兵庫県看護協会ホームページ ☐Twitter ☐兵庫県ナースセンター(本所・支所・サテライト)相談窓口 ☐本会からの案内(郵便) ☐本会からの案内(メール配信) ☐職業安定所(ハローワーク) ☐職場・家族・知人 ☐ポスター・チラシ ☐新聞・情報誌(県民だよりひょうご 等) ☐本会広報誌(看護ひょうご 等) ☐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。 ☐今回がはじめて ☐受講したことがある( 年 月頃)					