

令和8年度 看護基礎技術研修 申込書

申込日 月 日

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 <input type="checkbox"/> 本所(神戸)	<input type="checkbox"/> 看護基礎技術研修 (採血・吸引)	月 日	13:00~15:00
兵庫県ナースセンター <input type="checkbox"/> 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

日程

本所(神戸)	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	第2水		13	10	8	※5	9	※7	11	9	13	10	10

※本所・4月の研修はありません。8月、10月は、第1水曜日 開催 姫路支所・8月は、第3火曜日 開催

姫路支所	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	第2火		14	12	9	14	※18	8	13	10	8	12	9

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			年齢	所持資格	
名前			歳	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師
住所	〒 市・郡				
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。 https://www.nurse-center.net/nccs/ <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。 https://todokerun.nurse-center.net/todokerun/ <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"/> 兵庫県看護協会ホームページ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 兵庫県ナースセンター(本所・支所・サテライト)相談窓口 <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(ハローワーク) <input type="checkbox"/> 職場・家族・知人 <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> 新聞・情報誌(県民だよりひょうご 等) <input type="checkbox"/> 本会広報誌(看護ひょうご 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)					