

令和4年度 看護職の再就業支援研修 受講申込書

◆希望するコースに○をつけ、該当する箇所に○や氏名等を記入してください。 申込日：令和4年 月 日

希望コース	() 1コース	6/28(火)～ 6/29(水)	福島県看護会館みらい (郡山市)
	() 2コース	8/30(火)～ 8/31(水)	福島グリーンパレス (福島市)
	() 3コース	10/18(火)～10/19(水)	福島県看護会館みらい (郡山市)
	() 4コース	11/ 7(月)～11/ 8(火)	いわき産業創造館 (いわき市)

氏名		生年 月日	S・H	年	月	日
			満	才		

住所	〒 -					
	自宅電話(- -) 携帯電話(- -)					

取得資格	保健師	・	助産師	・	看護師	・	准看護師
------	-----	---	-----	---	-----	---	------

ナースセンター登録	あり	・	なし
-----------	----	---	----

看護業務の経験年数	合計	年	ヶ月	離職年月	昭和・平成・令和	年	月
就業経験のある主な施設	・ 病院 ・ 診療所 ・ 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ デイサービスセンター ・ 訪問看護ステーション ・ その他 ()						

受講動機	
------	--

受講に際しての希望など	
-------------	--

※福島県ナースセンター(〒963-8871 郡山市本町一丁目 20 番 24 号)まで、郵送にてお申込みください。

※申込書に記載された個人情報は、本来の目的以外には使用しません。

お願い

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、下記についてのご協力をお願いします。
- ・研修会当日と2日目の健康状態を「参加当日の体調チェック表」に記載してください。なお、研修会当日および研修会2日目にお持ちください。
- ・研修会には不織布マスクの着用をお願いします。
- ・熱・咳・体調不良がある場合には、参加を見合わせて下さいますようお願いいたします。