



長崎県看護キャリア支援センターは研修受講者用の駐車場はありません
近隣の駐車場をご利用ください

I 復職・就業支援、福祉施設支援

申込書 未就業看護職員のための復職支援研修（訪問看護師・福祉施設等に働く看護職員を含む）

受講希望（参加研修に○をつけてください）		<input type="checkbox"/> 初回受講	<input type="checkbox"/> 過去に受講したことがある
【 】	看護基本集合研修 第（ ）回	<input type="checkbox"/> 未就業者 <input type="checkbox"/> 就業者 → 施設名（ ）	
【 】	看護基本・技術集合研修 第（ ）回		
ふりがな 氏名		職種	看 ・ 准 ・ 保 ・ 助
性別		生年月日	年 月 日 未就業の方は傷害保険加入のため必要です
自宅住所	〒	年齢	
連絡先	自宅： 携帯：	ナースセンター登録	済 ・ 未
メールアドレス			
経験年数		離職年数	
志望動機			
この研修をどこでお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ナースセンターからの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> チラシ（受取場所 → <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> コンビニ等） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
【看護基本・技術集合研修】の申込みをされる方（佐世保会場のみ）		託児希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※医療施設における体験研修（実習）について

【看護基本集合研修】および【看護基本・技術集合研修】受講修了された**未就業者の方は必須研修**になります。

詳細については、研修受講中に調整します。

※未就業者の方のみご記入ください。

就業活動についての希望（現時点）	<input type="checkbox"/> 就業決定している → 施設名（ ） <input type="checkbox"/> 就業希望時期 → 年 月 日
就業したい施設	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他
体験研修希望施設（あればご記入ください）	
体験研修希望時期	
その他	

※申込受付後、担当者よりご連絡差し上げます。

【申込先】

FAX 0956-23-8212

URL <http://nagasaki-kango-career.com>