

未就業看護職員のための復職支援研修

3日間
シリーズ

看護基本集合研修（講義）

会場：ながさき看護センター（諫早市）

	医療、看護の動向 看護倫理/医療安全 10：00～15：00	感染予防/採血 等 9：30～15：00	バイタルサインと観察、BLS 等 10：00～15：00	申込締切
1	6月10日（木）	6月17日（木）	6月24日（木）	5月30日（日）
2	9月9日（木）	9月16日（木）	9月22日（水）	8月30日（月）
3	1月13日（木）	1月20日（木）	1月27日（木）	12月30日（木）

6日間
シリーズ

看護基本・技術集合研修（講義+演習）

会場：長崎県看護キャリア支援センター（佐世保市）

	医療安全・KYT 看護の動向と倫理	感染予防 標準予防策 排痰方法と吸引手技	栄養管理 経管栄養と胃瘦 口腔ケア・食事介助	注射・採血 血糖測定 ME機器の取扱い	創傷、褥瘡処置 体位変換 移乗の方法	バイタルサインと観察 ポイント・急変時の対 応・AED	申込 締切
1	4月7日	4月8日	4月14日	4月15日	4月21日	4月22日	3/30
2	5月12日	5月13日	5月19日	5月20日	5月26日	5月27日	4/20
3	8月4日	8月5日	8月18日	8月19日	8月25日	8月26日	7/20
4	10月6日	10月7日	10月13日	10月14日	10月20日	10月21日	9/20
5	12月8日	12月9日	12月15日	12月16日	12月22日	12月23日	11/20
6	2月2日	2月3日	2月9日	2月10日	2月16日	2月17日	1/20

水・木曜日/週 10：00～15：00
※日程変更の可能性あり

必須

医療施設における体験研修（実習）

【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。

◆開催場所：県内福祉施設および診療所

◆研修内容：1日程度、体験研修を行う

※実習日、実習施設は研修受講中に調整します。

※実習参加時は、傷害保険に加入します。費用は、当センター負担です。

※受講決定および実習の準備については、後日書にてお知らせしますので、内容を必ず確認してください。

※実習先によっては、抗体検査結果証明書 もしくは 予防接種実施証明書が必要になります。費用は、各自負担です。

技術面に不安のある看護職すべての方が対象です！



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

対象

①再就業の意思がある未就業看護職者
（全日程、参加可能な方）

②福祉施設等に勤務する看護職者・訪問看護師
（必要な内容のみ受講可）

※初回受講の方、就業を急ぐ方優先

長崎県看護キャリア支援センター会場のみ
無料の託児もご準備しております！（要予約）



長崎県看護キャリア支援センター

お申し込み方法

裏面申込書記入後FAX または

ホームページよりお申込みください

[住所] 〒857-0056 佐世保市平瀬町3番地1

[mail] nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp

[TEL] 0956-23-8207 [FAX] 0956-23-8212

[URL] <http://nagasakiango-career.com>



令和3年度 未就業看護職員のための 復職支援研修 申込書

【申込先】

長崎県看護キャリア支援センター

FAX 0956-23-8212

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

受講希望（参加研修に○をつけてください）

初回受講

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 <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"/> その他（ ） <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）		
【看護基本・技術集合研修】の申込をされる方（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】を受講修了された未就業の方は、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