

復職支援研修申込書

このたび東京都看護職員地域就業支援病院に当院が指定されました。
この研修は、離職中の看護職が身近な地域の病院で研修を受けることで、
再就業にむけた準備ができるよう支援する事を目的としています。
皆様方の不安や戸惑いを少しでも軽減でき、新しい出発ができるよう、
東京都ナースプラザの看護師等就業協力員も一緒に支援いたします。
この研修が再就業への一歩になれば幸いです。

復職支援研修に申込を希望いたします。

フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日生
〒 住所	
連絡先	TEL:(自宅) (携帯) FAX: Email:

対象

1. 看護師・保健師・助産師・准看護師のいずれかの資格を有していること
 2. 離職中であり、就業先が決まっていないこと
 3. 東京都内に就業を希望すること
- ※受講される方はナースバンクに登録していただきます。

研修日程

クール	コース	日程 * 土日祝休み	応募締切
1クール	1日コース	平成 29 年 9/27 (水)	平成 29 年 9/20 (水)
	5日コース	9/27 (水) ~ 10/3 (火)	
	7日コース	9/27 (水) ~ 10/5 (木)	
2クール	1日コース	平成 30 年 2/20 (火)	平成 30 年 2/13 (火)
	5日コース	2/20 (火) ~ 2/26 (月)	
	7日コース	2/20 (火) ~ 2/28 (水)	

下記の項目に該当するものに○をつけ、必要項目欄にご記入ください。

保有資格	保健師 助産師 看護師 准看護師 ※研修初日に保有資格の免許証(コピー可)をご持参ください。
経験年数	看護経験年数(トータル年数) 年
離職について	現在離職中である(はい いいえ) : 離職期間 年 ※離職期間とは、看護職として最後の勤務場所を退職した日からの期間です。

【研修を受講する方はナースバンクに登録が必要となります。】

研修コース(研修コースは1日・5日・7日の3種類です。希望コースに○をつけてください。)

1日コース 講義主体	5日コース 講義・演習・病棟実習	7日コース 講義・演習・病棟実習	7日コース (助産)講義・演習・病棟実習
---------------	---------------------	---------------------	-------------------------

上記コース終了後、希望者は下記の研修を受けることができます。(①②の両方受講も可。)
希望者は番号に○を付け、実習希望日数(2日間~5日間)を記入してください。

①訪問看護ステーションコース(日間)

②診療所・老人保健施設・福祉施設等コース(日間)

白衣希望の有無・白衣希望 有 (S・M・L・LL)・白衣希望 なし

託児所希望(希望者のみ記入)・希望 有(子どもの年齢: 歳)

駐車場使用について・希望する・希望しない

通信欄(質問等がありましたらご記入下さい。)

※この研修は都内施設への就業を希望する方が対象となります。