復職支援研修 受講申込書

【申込先】**Fax** 0956-23-8212　**Mail** nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp　**HP** http://nagasakikango-career.com

申込日:　　年　　月　　日

受講希望回	【佐世保会場】 □第1回(4月)　□第3回(6月)　□第5回(9月)　□第7回(12月)　□第9回(2月) 【諫早会場】 □第2回(5月)　□第4回(7月)　□第6回(10月)　□第8回(1月)
＊就業者のみ選択受講可能	希望日に☑してください　（ □1日目　□2日目　□3日目　□4日目 ）
就業状況	□未就業者　□就業者→施設名（　　）
ナースセンター登録	□登録済　□未登録(＊未就業の方は研修前に登録が必要です)
ふりがな 受講者氏名	
職種	□保健師　□助産師　□看護師　□准看護師
年齢	歳
経験年数	年
離職年数	年
志望動機	
自宅住所	〒
連絡先	自宅：　携帯： 勤務先：
Mail	
託児希望	□あり　□なし　※佐世保会場のみ利用可
この研修をどこでお知りになりましたか	□ホームページ　□研修計画書　□ナースセンターからの紹介 □知人からの紹介　□その他【　　】 □チラシ（受取場所 → □ハローワーク　□職場　□その他【　　】）

※ 申込受付後、事務局よりご連絡いたします。

※ 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。近隣の有料駐車場をご利用ください。

※ 研修当日は、各自昼食をご持参下さい。