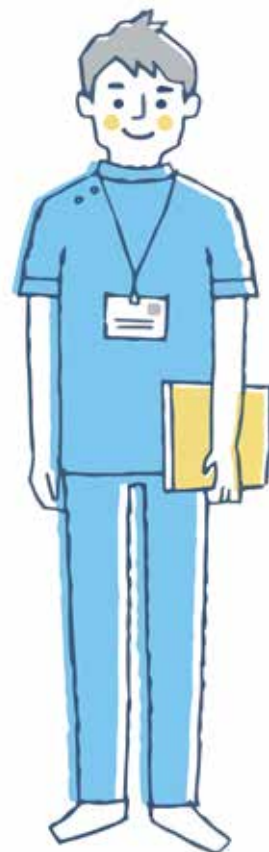


看護職の方へ

再就業のための

体験 研修



ぜひ、あなたも「再就業のための体験研修」を受け、
就職への一歩を踏み出してみませんか！

受講料
無料！

今まで経験したことのない介護老人保健施設
や訪問看護ステーションでの看護に興味があ
るけれどよくわからない…

ブランクが長くて、今の医療・看護について
いけるか不安…

そんな
あなたに

あなたの居住地域で、あなたの希望する施設（病院、介護老人保健施設等）にご協力
いただき、見学や実習の個別研修を受ける
ことができます。

再就職への不安やためらいは誰もが持っています。あなただけではありません！

開催地 希望する地域

日数 2～5日

開催期間 随時

対象

ナースセンター登録者（未就業）で1年以内に再就職する意向があり研修を希望する者

主な内容

病院や老人保健施設等で実習型の体験研修

受講料

無料 ※受講のための交通費、看護職賠償責任保険料は受講者の負担となります
※看護職賠償責任保険料1,550円（任意）

お問い合わせ先

公益社団法人北海道看護協会
ナースセンター
011-863-6794

●渡島業務支所 0138-47-9160 ●上川業務支所 0166-46-5282
●帯広業務支所 0155-21-3353 ●釧路業務支所 0154-65-6684
●北見業務支所 0157-61-6668

申込方法

FAX 011-866-2244 または郵送 〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号

北海道から委託されて開設している看護職員無料職業紹介所で、厚生労働省の許可を得ています。

後援

北海道労働局・北海道医師会・北海道市長会・北海道町村会・社会福祉法人北海道社会福祉協議会

再就業のための体験研修 申込書

受講地 [] 求職番号 [K]

ふりがな				西暦 年 月 日	
氏 名		生年月日		男・女 () 才	
住 所		〒 (TEL.)			
取得免許	職 種	*該当するものに○印を付け、免許番号を記載してください。			
	・保健師	免許番号 ()			
	・助産師	免許番号 ()			
	・看護師	免許番号 ()			
	・准看護師	免許番号 ()			
職 歴	施 設 名	所 属	職 位	期 間	
				年 月	年 月
				年 月	年 月
				年 月	年 月
				年 月	年 月
				年 月	年 月
免許取得後の 実務経験年数	保健師 年	助産師 年	看護師 年	准看護師 年	
実習希望施設	※ナースセンターホームページ内に実習施設を掲載しています			白衣サイズ S M L LL	
この研修会を何で 知りましたか	ナースセンター ホームページ	ハローワーク タウン誌	知人から その他 ()		
受講後の就業予定	(具体的に書いてください)				
ナースセンター 記入欄					

記載もれのないようお願いいたします。

申込方法

FAX 011-866-2244 へ送信

または郵送…〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号

※本申込書で得た個人情報は、その目的以外に使用いたしません。