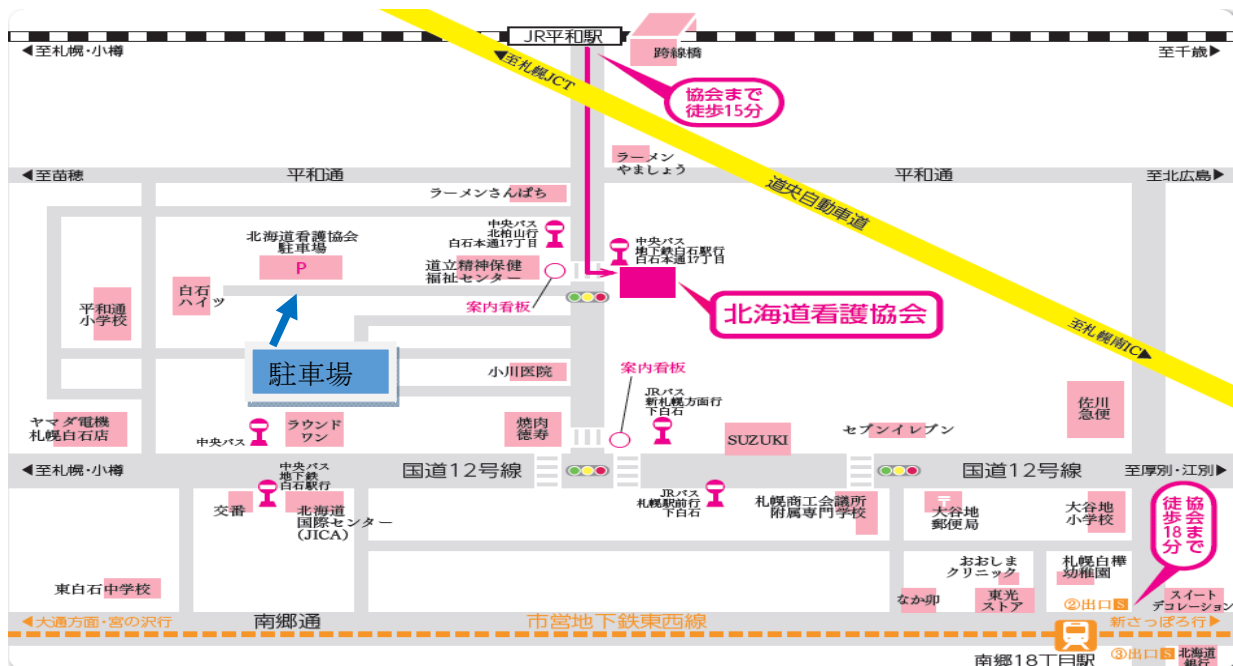


✧ 平成30年度就業支援講習会 ✧

- 開催日** 平成30年 5月 9日(水) 安全な看護技術(採血法)(演習を含む)
平成30年 11月 7日(水) 褥瘡予防と看護(演習含む)
- 開催時間** 10~12時(受付9時30分)
- 開催場所** 札幌市白石区本通17丁目北3-24
公益社団法人北海道看護協会
- 受講対象** 今後復職を考えている未就業の看護職、未就業期間があり再就業後1年未満の看護職
- 受講料** 無料
* 5月9日のみ演習物品費 1,000円 (受講許可者には専用の振込用紙をお送りします。受講者側の都合による受講キャンセルの場合は、即納料金の返納はしません)
- 定員** 40名(応募多数の場合、抽選。 受講できない方には、電話でご連絡をさしあげます)
- 方法** ・希望者は、裏面の申込書にご記入の上、開催14日前までFAXまたは郵送してください。
・受講者は、当日会場(会場を玄関で確認後)に10分前までに直接お越しください。



公益社団法人 北海道看護協会 北海道ナースセンター

〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号

TEL(011)863-6794 FAX(011)866-2244

<http://www.hokkaido-nurse.com/>

自家用車利用の申込みをされた方は、
駐車場の係員に「ナースセンターの講習会参加」と伝えてください。

就業支援講習会（ 月 日 ）申込書

＊希望講習会月日をご記入ください

e ナースセンター求職者番号（kー ）

ふりがな 氏 名 生 年 月 日	西暦 19 年 月 日（ ）歳	職 種 (該当するものに○印をしてください) 保健師 看護師 助産師 准看護師
住 所	〒 — TEL — —	
離職期間 (退職からの未就業期間)	約 年	
施 設 名 (勤務している方)	施設名 (就業期間 月)	
看 護 職 歴	臨床経験年数 約 年 { 保健師 約 年 助産師 約 年 看護師 約 年 准看護師 約 年	
この講習会を何で知りましたか。 ナースセンター ハローワーク 知人から ホームページ その他（ ）		
駐車場利用（無料） 【 する ・ しない 】		

▶北海道看護協会の（会員・非会員）である。＊該当するほうを○で囲んでください。

▶申込書は、講習会の14日前までにご返送ください。

（記載もれのないようお願いいたします）

▶講習会に参加する前に必ずe ナースセンターに登録してください。

この講習会に関する個人情報、その目的以外に使用いたしません。