

申込先FAX 011-866-2244 (送信先: ナースセンター)

(FAX 送信時、番号をもう一度確認しましょう!!)

eラーニングによる復職支援講習 申込書

- ◆申込書は、郵送またはFAXで送ってください。
- ◆空欄のないよう全てご記入ください。
- ◆□枠には、レ印で該当するものを選択してください。

登録No

ふりがな 氏名	ナースセンター使用欄	
	e ナースセンター求職者No K	NC コメント <input type="checkbox"/> 求職票スタンプ <input type="checkbox"/>
生年月日	【西暦】 19 年 月 日 (歳)	
住所	〒 ※番地、マンションの方は部屋番号までご記入ください。	
電話番号	自宅： 携帯： ※必ず連絡がとれるように、両方お持ちの方は両方ご記入ください。	
メールアドレス ※非通知設定にご注意 ください。	読みやすい字で大きくご記入ください。 数字の0は、ø 数字1は、頭にカギを付ける、(英語の小文字のL (l) と区別)	
資格免許の種類	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師	
届出制度登録	<input type="checkbox"/> 登録済 ※未登録の方は、講習会申し込みまでに必ず登録をお願いします。 届出制度登録完了の確認後、個別ID・パスワードの発行手続きをします。	
離職期間 (退職からの未就業期間)	年 月	
経験年数	年 月	
受講動機		

*講習申込書で得た個人情報は、講習に伴う書類作成・発送に用い、その目的以外に使用いたしません。

【問合先】 北海道看護協会 ナースセンター
TEL: 011-863-6794