

就業準備金給付申請申込書（北海道看護協会ナースセンター提出用）

*この用紙は、新型コロナウイルス感染症にかかるワクチン接種業務に新たに従事した方が、北海道看護協会ナースセンターに就業準備金申請書の発行を依頼するための申込書です。（申請書ではありませんので、ご注意ください）

提出日	令和3年	月	日
-----	------	---	---

e ナースセンター求職者番号	K
フリガナ	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
自宅住所	〒
連絡先（日中連絡が取れること）	
新型コロナワクチン接種にかかる 研修受講について (就業先での研修含む) *該当箇所に○を記入	①受講の有無 ☞ 受講した ・ 受講しなかった ・ 免除対象※ ※免除対象者: 今回の就業前に既に新型コロナワクチン接種を実施した経験がある者 ②受講した内容 ☞ 知識を得る研修（動画可）・実技研修
ワクチン接種業務における就業先	
ワクチン接種業務従事期間 *該当箇所に○を記入	新たに令和3年5月21日 <u>以降</u> ～12月4日以内に就業したか ☞ はい ・ いいえ ⇒ <u>就業開始日</u> （月 日）

*記載漏れがある場合は、受理できないこともありますので、提出前に記載漏れがないか、今一度ご確認ください。

【提出先】（郵送・FAX・メールのいずれか） ※申込書は、**実際就業された後に提出してください。**
令和3年12月10日必着
郵送の場合：〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号 北海道看護協会ナースセンター宛
新型コロナウイルス申請申込書在中
FAXの場合：011-866-2244
メールの場合：h-josanshi@hkna.or.jp（申請に関する以外には、利用しないでください）