

プラチナナース 再就業のための 体験研修



また働きたいけど、
ブランクが長くて今の
医療・看護について
いけるか不安…

介護老人保健施設や
訪問看護ステーション
での就業経験がない
けど大丈夫？

そんなあなたへ！

再就職への不安やためらいは誰でも持っているものです。

体験研修はその不安を払拭するためのもので、あなたの希望する施設
(病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等)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。

あなたが長年培ってきた経験や知識を様々な医療施設で生かしてみませんか？

開催地	希望する地域	対象	ナースセンター登録者(未就業)で1年以内に再就職の意向があり、研修を希望される方
日数	2~5日	主な内容	病院や老人保健施設、訪問看護ステーション等で2~5日間の体験研修(※プラチナナース採用の意向がある施設)
開催期間	随時		
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)

申込方法 裏面の申込書をFAX011-866-2244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

お問い合わせ:公益社団法人 北海道看護協会 ナースセンター TEL.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

ナースセンターは、北海道から委託されて開設している看護職員無料紹介所で、厚生労働大臣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 (プラチナナース用)

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 ()						
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	助産師	看護師	准看護師				
	年	年	年	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。



FAX011-866-2244 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。