

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!!)

2024年度 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。※申込み前にご確認ください
- ◆□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 □ 求職票スタンプ □ |
| 生年月日 | 【西暦】 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、0 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 ヶ月 | |
| 経験年数 | 年 ヶ月 | |
| 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