令和2年度　復職支援研修「気軽にさくっと体験コース」

**東京都済生会中央病院　参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 年　齢 |
| 氏　名 |  | |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ： |  | |
| Email： |  | |
| 希望日 | **選択してください** | | |
| 保有資格 | **選択してください** | | |
| 経験年数（トータル） | **選択してください** | | |
| 離職期間 | **選択してください** | | |
| 研修要件  注意事項 | 1. 保健師・助産師・看護師のいずれかの資格を有する方 2. 受講時に離職中であり、就業先が決まっていない方 3. 都内に就業を希望する方 4. 研修申込前に「ｅ-ナスセンター」の求職登録、および届け出サイト「とどけるん」に登録をお願いします。 【登録方法などのお問合せ先】   ナースバンク東京：０３-５３０９-２０６５ | | |
| ナースバンク登録番号  （Ｋナンバー） |  | | |
| 白　衣 | 白衣レンタルの希望：　**選択してください**  白衣のレンタル希望の方はサイズを選択してください  サイズ：　**選択してください**  ※シューズは白を基調とした靴、スニーカーをご持参下さい。 | | |

**お申し込みは、メールにて**

**メールアドレス：**[**kangobu@saichu.jp**](mailto:kangobu@saichu.jp)

お申し込み後、確認メールをさせていただきます。

連絡が来ない場合は、大変お手数ですが下記までご連絡ください。

【お問合せ】

東京都済生会中央病院　看護部管理室

TEL：03-3451-8607（看護部管理室直通） FAX：03-3452-8123 Mail：kangobu@saichu.jp