

# 看護師再就職支援セミナー(現場体験と実技講習) 申し込み用紙

※※必要事項をご記入の上、下記に送信して下さい。

①ファックスの場合 03-3966-0151(小豆沢病院総務課)

②メールの場合 [futyositu@kenbun.or.jp](mailto:futyositu@kenbun.or.jp)

ふり がな

お名前

年齢

ご住所

お電話番号

ファックス番号(電話と異なる場合)

メールアドレス(メールでの連絡を希望される場合に)

パソコン・携帯

○参加希望日と希望コース(該当に○をつけて下さい)

	5月12日(月)	13日(火)	14日(水)	15日(木)	16日(金)
9:00~12時 現場体験	1. 病棟 2. 訪問看護	1. 病棟 2. 訪問看護	1. 病棟 ×	1. 病棟 2. 訪問看護	1. 病棟 2. 訪問看護
13:00~16時 実技※	1. 希望する 2. 希望しない	1. 希望する 2. 希望しない	1. 希望する 2. 希望しない	1. 希望する 2. 希望しない	1. 希望する 2. 希望しない
(訪問看護希望 の方のみ) 自転車に	1. 乗れる 2. 乗れない	1. 乗れる 2. 乗れない	1. 乗れる 2. 乗れない	1. 乗れる 2. 乗れない	1. 乗れる 2. 乗れない

※ 実技の内容①採血・注射・輸液、②移乗・移動、

③その他 ご希望があればご記入下さい( )

○あなたの看護師歴 2年未満 5年未満 10年未満 10年以上

○これまで経験した看護師の仕事の内容(おおよそ)

病棟・外来・診療所・訪問看護・その他

○保育 相談したい 必要ない

○その他 参加にあたってのご要望など

