

看護師再就職支援セミナー(現場体験と実技講習) 第34回(2010年9月)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

ふり かな

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

「見学・説明コース」第一希望日 月 日()、第二希望日 月 日()

「現場体験+実技コース」参加希望日と希望場所(該当に○をつけて下さい)

第34回	9月13日(月)	9月14日(火)	9月15日(水)	9月16日(木)	9月17日(金)
9:00 ~12時 現場体験	1. 病棟 2. 訪問看護 3. 老人保健施設	1. 病棟 2. 訪問看護 3. 老人保健施設	1. 病棟 × 3. 老人保健施設	1. 病棟 2. 訪問看護 3. 老人保健施設	1. 病棟 2. 訪問看護 3. 老人保健施設
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) 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・老人保健施設・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

