**群馬県ナースセンター**

**復職支援研修　ｅラーニング申込書**

**❏申込方法**
　メールまたは郵送、電話でのお申し込みが可能です。
　　**ＦＡＸでのお申込みはできません。**

 \*電話でお申し込みの場合は、申込書の項目をお聞きしますので、ご準備ください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　西暦　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　（　　　　　　　　　歳　） |
| TEL |  |
| メールアドレス |  |
| 保有資格（免許番号） | □保健師　　（　　　　　　　　　　　）　　□助産師　　　（　　　　　　　　　　　）□看護師　　（　　　　　　　　　　　）　　□准看護師　　（　　　　　　　　　　　） |
| 登録の有無 | 群馬県看護協会あり　・　なし　・　不明 | ｅナースセンターあり　・　なし　・　不明 | 看護職の離職時等の届出制度　　 あり　・　なし　 ・不明 |
| 経験年数 | 通算経験年数：　　　　　　　　年　　　　　　　月 |
| 離職年月 | 最終離職月日：　　　　年　　　　月／離職期間：　　　　　年　　　　　月 |
| 申込月日 | 　　　　　　月　　　　　　　　日 |

【お問い合わせ・申し込み先】

公益社団法人　群馬県看護協会

群馬県ナースセンター

☎　　 027-269-5202

e-mail

〒371-0007

前橋市上泉町1858-7

群馬県ナースセンター

復職支援研修　係