令和６年度看護師復職研修受講申込書

申込日　　年　　月　　日

ふりがな 氏　名		生　年 月　日	年　　月　　日 （年齢　　歳）
住　所	〒	電話 番号	携帯： 自宅：
免許 取得日	年　　月　　日	家族構成	（例：夫，子二人（8 歳，4 歳））

年	月	経　歴（学歴・職歴）

この研修を受講しようと思った動機は何ですか？	（例：研修内容，子どもが中学生になった等）
復職への意欲	□今すぐ復職したい（1ヶ月以内）　□近々復職を考えている（2～4ヶ月） □ゆくゆくは復職を考えている（4ヶ月以降）　□その他（　　）
この研修を何で知りましたか？	□広報やちよ　□市 HP　□やちよ情報メール　□市公式 LINE　□市役所 □市の施設（名称　　） □駅構内（駅名　　） □その他（　　）
実技講習，一日職場体験で具体的に何を学びたいですか？	（実技講習） （一日職場体験） ※記入いただいた内容に対応できない可能性もあります。予めご了承ください。
その他（要望など）	（遅刻，早退予定，自宅学習のみ受講希望の場合など記入してください）

≪裏面も記入すること≫

この欄は記入しない　受講者番号

※看護師免許の写しを添付してください。

※申込書及び看護師免許の写しに記載された申込者の個人情報は，講師の八千代医療センターに提供します。

【自宅学習方法の確認】

お手持ちの機器と環境に当てはまるものすべてに〇印と必要事項の記入をお願いいたします。

〇視聴機器

スマートフォン	パソコン	タブレット	プリンター	視聴機器なし※

※個別対応