

東京都看護職員復職支援研修のお知らせ

※この事業は東京都看護協会が東京都から委託を受けて実施しています

参加無料

看護職復帰を応援します！

<受講対象者>

- ① 保健師・助産師・看護師・准看護師のいずれかの資格を有している方
- ② 研修申込時に離職中であり、就職先が決まっていない方
- ③ 東京都内で就業を希望される方

コースは自分で選択できます

3日コース	再就職に向けて少しずつ準備したいと考えている方を対象とした講義・演習・病棟実習のコース
5日コース	すぐにでも再就業したいと考えている方を対象とした講義・演習・病棟実習のコース
1日(随時)コース	いずれ就業したいと考えている方を対象とした講義等

クール	コース	研修日程	応募締切
1クール	3日コース (全日程参加)	8/23(月)~8/25(水)	8/17 (火)
	5日コース (全日程参加)	8/23(月)~8/27(金)	
2クール	3日コース (全日程参加)	11/15(月)~11/17(水)	11/9 (火)
	5日コース (全日程参加)	11/15(月)~11/19(金)	
1日(随時)コース	日程は応相談、まずは病院へお問い合わせください (eナースセンターへの事前登録が必要となります。)		

全日 9:30~16:00

コロナ感染状況により中止する場合があります。

【応募方法】

下記の①~③いずれかの方法でお申し込みください。

- ① 裏面の申込用紙にご記入の上、郵送・FAX・ご持参(いずれか)。
- ② 申し込みに必要な項目を下記の受付アドレスにメール送信する。
- ③ ホームページから申し込みフォーマットに入力し送信する。

☎179-0072

練馬区光が丘2-11-1

Tel: 03-3979-3611

Fax: 03-3979-3787

看護部担当: 片岡

hikari-saiyo@jadecom.or.jp

🔍 検索 練馬光が丘病院看護部



©2011練馬区なり丸 # N12



東京都ナースプラザ
コールセンター
Tel: 03-6276-1718

「令和3年度 東京都看護職員復職支援研修」申込書

復職支援研修に申し込みを希望いたします

■下記の項目にご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏名		女・男	年 月 日生（ ）歳
住所	〒 -		※郵便物が必ず届くよう、集合住宅にお住まいの方は部屋番号までご記入ください。
連絡先	Tel：（自宅） - - （携帯） - -		
	Fax： - -		
	Email：		

■該当する箇所に☑を入れ、年数は数字をご記入ください。

保有資格	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師
※研修初日に保有資格の免許証コピーをご持参ください。	
経験年数	看護職経験年数（トータル年数） 年
離職について	離職期間 年 ※離職期間とは、看護職として最後の勤務場所を退職した日からの期間です。

■希望コースと研修時期に☑をつけてください。

※3日・5日コースの研修は、研修日程すべてに参加することが条件となります。

コース選択 期間選択	<input type="checkbox"/> 3日コース…講義・演習・病棟実習（演習中心）	<input type="checkbox"/> 1クール目… 8/23（月）～8/27（金）
	<input type="checkbox"/> 5日コース…講義・演習・病棟実習（演習実習中心）	<input type="checkbox"/> 2クール目… 11/15（月）～11/19（金）

コース選択	<input type="checkbox"/> 1日コース … 講義中心・院内見学	期間選択	研修日は希望に応じて調整します。 施設にお問い合わせください。
-------	--	------	------------------------------------

eナース登録番号記入欄 例) K〇〇〇…

■該当する箇所に☑を入れ、該当項目に○をご記入ください。

白衣	白衣レンタル希望	<input type="checkbox"/> あり（ S・ M・ L・ LL・ 3L・ その他 ）	<input type="checkbox"/> なし（私物持参）
	※白いシューズ（クロックス禁）はご自身で準備ください。		
駐輪場	<input type="checkbox"/> 希望する（ バイク・自転車 ）	<input type="checkbox"/> 希望しない	
通信欄	※コロナワクチン2回接種後、2週間経過していることが望ましい。 （質問等がありましたらご記入ください。）		

研修申込み・お問い合わせ	Tel:03-3979-3611（代表）	Fax:03-3979-3787
公益社団法人 地域医療振興協会	担当者/看護部 片岡	〒179-0072 東京都練馬区光が丘2-11-1
	都営地下鉄大江戸「光が丘駅」下車、出口A-2から徒歩5分。	



PC・スマホ

練馬光が丘病院 看護部

検索