



FAX 025-265-4188

新潟県ナースセンター 再就職支援セミナー
施設見学コース・見学+ミニ体験コース 担当 行

令和5年度看護職員再就職支援セミナー 施設見学・ミニ体験コース受入申込書

※すべての項目にご記入のうえ、FAXでお申込みください。(申込締め切り4月14日(金))

施設名	フリガナ		
住所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
担当者名	フリガナ		職位
希望コース	◆該当する項目に○をつけてください 1. 施設見学コース(見学のみ) 2. 施設見学+ミニ体験コース(見学・体験) 3. どちらでも可		
受入可能な月	◆該当する項目に○をつけてください(複数回答可) ・6月 ・7月 ・8月 ・9月 ・10月 ・11月		
受入可能な時間	◆該当する項目に○をつけてください 1. 午前 2. 午後 3. どちらでも可 4. その他()		
◆貴施設で可能な主な見学・体験内容			
◆施設コメント(PRコメントや職場の雰囲気、教育体制など 自由記載)			

※いただいた情報は本事業以外に使用することはありません。