FAX送信

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。

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	◆該当する項目に〇をつけてください 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	◆該当する項目に〇をつけてください（複数回答可） ・6月　・7月　・8月　・9月　・10月　・11月		
受入可能な 時間	◆該当する項目に〇をつけてください 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。