

FAX：0258-86-5334

令和7年度看護職員再就職支援セミナー 基礎1日コース受講申込書

開催日時：7月 16日（水）10：00 ～ 11：30

開催場所：長岡市中央公民館（さいわいプラザ）多目的室 3

フリガナ				生年 月日	西暦 年 月 日 (歳)
氏名					
住所	〒				
TEL					
メール アドレス	※お申込み受理後、メールでご連絡をさせていただきます。必ず連絡のつくアドレスを記載してください。				
保有資格	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師				
経験年数／ 離職年月	通算経験年数： 年 カ月 ／ 最終離職年月： 年 月				
各種登録の 有無	【新潟県看護協会】		【eナースセンター】		【看護職の離職時等の届出制度】
	あり なし 不明	あり なし 不明	あり なし 不明		
本セミナーは どこで 知りましたか ※複数回答可	☐ナースセンターからの案内（チラシ・メール） ☐ナースセンター相談員からの案内 ☐新潟県ホームページ ☐その他（ ） ☐ナースセンターのホームページ ☐ハローワーク ☐知人の紹介)				

●経験年数は通算経験年数、離職年月は最後に退職した年月を記載してください。

【お申込み・お問い合わせ】

公益社団法人新潟県看護協会 新潟県ナースセンター長岡支
〒940-0084 長岡市幸町2-1-1 さいわいプラザ別棟2F

TEL：0258（86）5333
FAX：0258（86）5334