

＜令和4年度 看護職員定着促進支援事業＞
アウトリーチ型定着促進支援 応募票

○FAXの場合は応募票に記入していただくか、ナースプラザのホームページ(アウトリーチ)から応募票(PDF)を出力し、記入後下記へお願いします。

FAX番号 03-6276-7701

○メールでの送信の場合は、ナースプラザのホームページ(アウトリーチ)から応募票(Excel)を出力し、記入後次のアドレスに送信をお願いします。 shien@np-tokyo.jp

応募締め切り 令和4年5月31日(火)16:00

当病院は、アウトリーチ型支援を受けるため、東京都看護師等就業協力員の派遣を希望します。

ふりがな

施設長名:

(印)

1 施設の概要

病院名 _____ 第()医療圏

病院の所在地

郵便番号(-)

住所

電話番号 _____ ファクシ番号 _____

支援窓口責任者(看護部(科)長等)名 【職名】

ふりがな
【氏名】

メールアドレス _____

2 施設の病床数

医療法上の許可病床数 計(床)

一般	医療療養	介護療養	地域包括	回復リハ	精神	その他
床	床	床	床	床	床	床

3 東京都看護師等就業協力員による支援について

希望する支援内容

本事業に期待することやその他ご意見等、ご記入ください。