**令和5年度 復職支援研修「施設体験コース」　研修開催希望票**

**期　間**

**令和5年5月29日（月） ～　令和6年3月8日（金）**

**①　3日コース**

**コース**

**②　1日(随時)コース**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設情報** | 法人名 |  | 施設名 |  |
| 復職支援研修担当者　部門（役職名） | | | |
| 電話番号 | | | |
| メールアドレス | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **研修開始時期** | コース | 開催回数 | **第1希望** | **第2希望** |
| ①3日コース  クールの間隔はできれば1ヵ月以上空けることが望ましいです。  **（5月～3月）**  ★第2希望までお書きください。 | 1回目 | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） |
| 2回目 | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） |
| 3回目 | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） | 月　　　日　（　　）  　　　　　～  　月　　　日　（　　） |
| ②1日（随時） | **（　　）5月　　　　（　　）6月　　　　（　　）7月**  ※〇をつけてください | | |

≪問い合わせ先≫　　　東京都ナースプラザ・看護師等確保対策事業係　蛎崎・淺野

TEL：03-6276－1718　メール：shien@np-tokyo.jp