|  |  |
| --- | --- |
| **ふれあいナースバンク就職相談会　受付シート** | **ト** 新 |
| **eナースセンター（ナースバンク東京**または**立川）の登録**＊不明 ＊ない ＊ある \*ある（東京都以外）　　K | eナースセンター**求職者番号** をご記入くださいK　1234567 |
| フリガナ**カンゴ　ハナコ** | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | **１９９０　　　　　１２　　　　３**（ | 年**生年月日は西暦でご記入ください**３３ | 月歳） | 日生 |
| 氏 名　　１６０　　　　００２３看護　花子 |
| 住 所 （〒 － ）都・道新宿東京　府・県 | 区**メールアドレスはローマ字・数字が****判読できるようご記入ください****記入ください**西新宿4-2-19市町 |
| TEL （日中連絡が取れる番号）03-5309-2063 | Emailアドレスtokyo ＠ nurse-center.net |
| （看護職の方）経験 \*あり（経験年数 10年）　　\*なし | 看護経験職歴 （該当するものにチェック☑） |
| ■希望する雇用形態 該当するものに〇をつけてください※就業中の方は、現在の雇用形態\*常勤 \*非常勤 \*臨時（単発） | ☑病棟 □外来☑OPE室 □救急 □介護施設 □訪問看護□地域包括 □健診 □健康管理 □教育 □治験□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□経験なし※認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします。 |
| * 就業を希望する職種（第1希望）に〇をつけてください

\*保健師 　　\*助産師　　　　\*看護師 \*准看護師 　　\*看護補助者 | ■現在の状況に〇をつけてください**離職中の方は退職年月をご記入ください**①就業中（職種：保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者）②離職中　退職したのは　**2023**　　　　年　　**3**　　月※不明の場合はおおよそで構いません③看護学生 (学年　　年） |

# eナースセンター未登録の方は受付シートの情報をもとに登録を実施させていただきます。

**複数の資格をお持ちの方は、第一希望の資格に〇をつけてください**

**き り と り 線**

記入見本

**受付シートの記入を**

**お願いいたします**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふれあいナースバンク就職相談会　受付シート** | **ト** 新 |
| **eナースセンター（ナースバンク東京または立川）の登録**＊不明 ＊ない ＊ある \*ある（東京都以外）　　K | eナースセンター**求職者番号** をご記入くださいK　 |
| フリガナ | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | （ | 年 | 月歳） | 日生 |
| 氏 名 |
| 住 所 （〒 － ）都・道府・県 | 区市町 |
| TEL （日中連絡が取れる番号） | Emailアドレス |
| （看護職の方） \*あり（経験年数 年）　　\*なし | 看護経験職歴 （該当するものにチェック☑） |
| ■希望する雇用形態 該当するものに〇をつけてください※就業中の方は、現在の雇用形態\*常勤 \*非常勤 \*臨時（単発） | □病棟 □外来 □OPE室 □救急 □介護施設 □訪問看護□地域包括 □健診 □健康管理 □教育 □治験□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□経験なし※認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします。 |
| * 就業を希望する職種（第1希望）に〇をつけてください

\*保健師 \*助産師　　　　\*看護師\*准看護師　 \*看護補助者 | ■現在の状況に〇をつけてください①就業中 （職種：保健師・助産師・看護師・准看護師・看護補助者）②離職中　退職したのは　　　　　　年　　　　月※不明の場合はおおよそで構いません③看護学生 (学年　　年）  |

# eナースセンター未登録の方は受付シートの情報をもとに登録を実施させていただきます。

ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護に関する法令に基づき、適正に管理いたします。 東京都ナースプラザ