

ふれあいナースバンク就職相談会 受付シート

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

eナースセンター求職者番号 をご記入ください

K 1234567

不明 ない ある ある(東京都以外)

フリガナ カンゴ ハナコ

男

女

西暦 1990 年 12 月 3 日生

氏名 看護 花子

西暦でご記入ください

住所 (〒 -)

東京

都・道・府・県

複数の資格をお持ちの方は
「第一希望の資格」に○を
つけてください

-2-19

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

TEL (日中連絡が取れる番号)

03-5309-2063

Emailアドレ

tokyo @nurse-center.net

■就業を希望する職種(第一希望)に□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

■希望する雇用形態 ※就業中の方は、現在の雇用形態

常勤 非常勤 臨時(単発)

■ 看護職の方 ■ 現在の就業状況

看護職で就業中 未就業または看護職以外で就業中(退職時期 年 月) 看護学生(学年 年)

■ 看護の経験 □あり(経験年数 9 年) □なし

<経験ありの場合>は、下記に□をつけてください

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()

未就業の方は退職年・月をご記入ください

■ 看護補助者で就業希望の方 ■ 現在の就業状況

看護補助者で就業中 未就業 看護補助者以外で就業中)

- ✓ 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。(認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします)
- ✓ 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

ふれあいナースバンク就職相談会 受付シート

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

eナースセンター求職者番号 をご記入ください

K

不明 ない ある ある(東京都以外)

フリガナ

男

女

西暦 年 月 日生

氏名

生年月日

(歳)

住所 (〒 -)

都・道・府・県

市区町村

TEL (日中連絡が取れる番号)

Emailアドレス

■就業を希望する職種(第一希望)に□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

■希望する雇用形態 ※就業中の方は、現在の雇用形態

常勤 非常勤 臨時(単発)

■ 看護職の方 ■ 現在の就業状況

看護職で就業中 未就業または看護職以外で就業中(退職時期 年 月) 看護学生(学年 年)

■ 看護の経験 □あり(経験年数 年) □なし

<経験ありの場合>は、下記に□をつけてください

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()

■ 看護補助者で就業希望の方 ■ 現在の就業状況

看護補助者で就業中 未就業 看護補助者以外で就業中)

- ✓ 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。(認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします)
- ✓ 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