

オープンホスピタル2017 参加申込書 (ナースセンター用)

フリガナ		年 齢	性 別
氏 名		歳	男 ・ 女
住 所	〒 ー		
電話番号	※必ず連絡のとれる番号をご記入ください。		
メールアドレス	@		

※看護職、看護学生の方のみご記入ください。

看護経験	有 ・ 無	ナースセンター 登録	有 ・ 無
学校名 <small>(学生のみ)</small>		学 年 <small>(学生のみ)</small>	
就職別経験年数	保健師 年 助産師 年	看護師 年	准看護師 年
取得予定免許 <small>(学生のみ)</small>	保健師	助産師	看護師 准看護師

※申し込み欄に○印をご記入ください。

	開催日・開始時間	施設名	申込欄		開催日・開始時間	施設名	申込欄
A	10月3日 14時～	芳川病院		I	11月30日 13時半～	協立病院	
B	12月5日 9時半～	稲次整形外科病院		J	12月8日 11時～	亀井病院	
C	10月12日 14時～	博愛記念病院		K	12月9日 10時～	手束病院	
D	10月26日 14時～	田岡病院		L	12月16日 13時半～	TAOKAこころの医療センター	
E	11月7日 14時～	吉野川病院		M	1月18日 14時～	リハビリテーション大神子病院	
F	11月14日 14時～	東洋病院		N	1月20日 13時半～	きたじま田岡病院	
G	11月15日 10時～	小川病院		O	1月22日 10時～	城南病院	
H	11月28日 13時半	藍里病院		P			

※受付時間は開始時間の30分前からです。

※開始時間の10分前にはお越しください

※切り取らずに提出してください。

切 り 取 り 線

オープンホスピタル 参加申込書 (施設提出用)

フリガナ		年 齢	性 別
氏 名		歳	男 ・ 女
お住まいの市町村名	例) 徳島市	就業状況 <small>(○印を記入してください)</small>	学 生 ・ 未 就 業 者 (看 護 職) 未 就 業 者 (そ の 他) ・ 看 護 学 生

あなたの「個人情報の取り扱い等と保護について」

- ・提供された個人情報については、標記目的のみに使用します。また、各種就職情報の提供、アンケートなどに利用します。
- ・提出された個人情報を第三者に提出することはいたしません。
- ・各項目の記入はあくまで任意ですが、現住所やメールアドレスがない場合、採用・就職情報の提供ができない場合があります。
- ・個人情報の内容については、下記までお問い合わせいただければ速やかに対応いたします。

私は上記「個人情報の取得と保護について」に同意し、提出します。
また、訪問施設で知りえた個人情報は他言いたしません。

平成 年 月 日 氏名

徳島県ナースセンター TEL:088-631-5544
FAX:088-632-1084

E-Mail: tokushima@nurse-center.net