

採血技術演習申込書

- ・ 申込書は、郵送するかナースセンターへ持参して下さい。
- ・ 空欄のないようにすべてご記入ください。
- ・ ☐ 枠は、レ印で該当するものを選択してください。

申込日	【西暦】 年 月 日
フリガナ 氏名	
生年月日	【西暦】 年 月 日（ ）歳
住 所	〒
電話番号	自宅（ ）携帯（ ）
資格免許の種類	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師
現在の状況	☐ 未就業（求職活動していない） ☐ 就業中（ ☐ 看護職 ☐ その他 ） ☐ 求職稼働中 ☐ 応募中 ☐ 採用決定（採用日 年 月 日）
経験年数	年 ヶ月
離職期間	年 ヶ月（退職からの未就業期間）
受講動機	
届出制度登録（とどけるん）	☐ 登録済み ☐ この受講をきっかけに登録する
e-ナースセンター	☐ 登録済み ☐ この受講をきっかけに登録する

講習申込書で得た個人情報は、講習に伴う書類作成・発送に用い、その目的以外に使用致しません。

ナースセンターで記入

受講決定日時	年 月 日 時
--------	---------

送付先 〒010-0001 秋田市中通二丁目3番8号 アトリオン1F 秋田県ナースセンター