

イベントナース 登録用紙

ふりがな		生年月日 (西暦)	年	月	日
名前				(	歳)
住所	〒				
電話番号 (携帯電話)					
メールアドレス	申込受理後、メールで連絡をさせていただきます。必ず連絡のつくアドレスを記載ください。				
保有している資格	☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 保健師 ☐ 助産師				
看護経験年数	* 産休や育休等の休業期間は除く 年				
現在の就業状況	* 看護職としての就業を指す ☐ 就業していない ☐ 看護職として就業している				
イベント等の 救護経験	☐ 経験あり ☐ 経験なし * イベント名： 例： ○○年 高校野球				
とどけるん・ eナースセンター の登録状況	とどけるん : ☐ 登録済 ☐ 未登録 ・登録済の方は、登録内容が更新されているか確認してください。				
	eナースセンター : ☐ 登録済 ☐ 未登録 ・登録済の方は、登録内容が更新されているか確認してください。 ・「求職票」は、6 カ月毎の更新が必要です。 ナースセンターからメールにて連絡しますので更新してください。				

※ 住所、電話(携帯電話)、アドレスの変更時、速やかに秋田県ナースセンターへ連絡下さい。