

# 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	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師
現在の状況	<input type="checkbox"/> 未就業（求職活動をしていない） <input type="checkbox"/> 就業中（ <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> その他 ） <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 応募中 <input type="checkbox"/> 採用決定（採用日 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）	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> この受講をきっかけに登録する
e-ナースセンター	<input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 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、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