

# 東京都看護職復職支援研修のご案内

## あなたがお持ちのその資格、 必要としている人がたくさんいます

研修費  
託児費  
無料

事業に関する問い合わせ先  
東京都ナースプラザコールセンター  
☎03-6276-1718

この事業は東京都看護協会が東京都からの委託を受けて実施しています

### 対象者

- ①保健師・看護師・助産師・准看護師のいずれかの資格を有する方
- ②現在離職中で就業先が決まっていない方
- ③東京都内への就業を希望する方

### 【研修日程】

コースはご自身で選択できます

#### 1日コース

いずれ再就職したいと考えている方向け

#### 5日コース

再就職に向けて準備したいと考えている方向け

#### 7日コース

近い将来の再就職を希望する方向け

※コース内容の詳細はお問い合わせください

クール	コース	日程 ※土日祝除く	申込締切
第1クール	1日コース	11/5(火)	10/29(火)
	5日コース	11/5(火)~11(月)	
	7日コース	11/5(火)~13(水)	
第2クール	1日コース	1/28(火)	1/22(水)
	5日コース	1/28(火)~2/3(月)	
	7日コース	1/28(火)~2/5(水)	

申込み・問い合わせ先

社会医療法人社団順江会 **江東病院**

☎ 03-3685-2166

FAX 03-3685-7400

✉ kango@koto-hospital.or.jp

🌐 <http://www.koto-hospital.or.jp>

担当




看護部 小澤・河内

人事課 杉浦・藤原



都営新宿線大島駅 徒歩1分

# 江東病院 東京都看護職員地域就業支援病院研修 申込書

 申し込み先 : 江東病院 人事課 杉浦・藤原  
 住 所 : 〒136-0072 東京都江東区大島 6-8-5  
 問い合わせ先 : TEL 番号 : 03-3685-2166 FAX 番号 : 03-3685-7400

※下記にご記入し、該当項目に☑をつけてください 申込み日：20 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日(西暦)		年	月	日	(満 歳)
住所 〒	TEL(自宅)		(携帯)			
FAX	メールアドレス					
資格	<input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 助産師		<input type="checkbox"/> 看護師	
資格	<input type="checkbox"/> 准看護師					
経験年数	年	ブランク (最終退職日からの離職期間)				年
託児希望	<input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 有り (お子様の年齢)		歳	(お子様のお名前)
	※託児所事前説明会参加希望日(お子様を預ける場合は事前説明会の参加が必須です)					
	(第1希望)		/	(第2希望)		/ (第3希望)
白衣のレンタル希望 ※5・7日コースのみ	<input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 有り		※サイズ: S M L LL その他( )	
コースの希望	(第1クール) <input type="checkbox"/> 1日コース(11/5のみ) <input type="checkbox"/> 5日コース(11/5~11)*土日除< <input type="checkbox"/> 7日コース(11/5~13)*土日除<					
	(第2クール) <input type="checkbox"/> 1日コース(1/28のみ) <input type="checkbox"/> 5日コース(1/28~2/3)*土日除< <input type="checkbox"/> 7日コース(1/28~2/5)*土日除<					
その他施設の実習希望		<input type="checkbox"/> 診療所・老人保健施設 ( 日間)		※実習希望日数		
(標準コース終了後) ※両方も可能です		<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション ( 日間)		※実習希望日数		

※申し込みを行う前に参加資格をご確認ください

- 参加資格: ①保健師 助産師 看護師 准看護師 いずれかの資格を有している  
 ②現在離職中である  
 ③都内に就職を希望する

通信欄 (質問等ありましたら、ご記入ください)