

ふれあいナースバンク就職相談会 受付シート

新

eナースセンター(ナースバンク東京又は立川)の登録 *不明 *ない <input checked="" type="radio"/> ある *ある(東京都以外)		登録番号がお分かりの方はご記入ください K 1234567	
ふりがな とうきょう はなこ	男	西暦 1990 年 12 月 3 日生	
氏名 東京 花子	<input checked="" type="radio"/> 女	(33 歳)	
住所 (〒160 - 0023) 東京 <input checked="" type="radio"/> 都 <input type="radio"/> 道 <input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県 新宿 <input checked="" type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 町 西新宿4-2-19			
TEL (日中連絡が取れる番号) 03-5309-2063		Emailアドレス tokyo @ nurse-center.net	
看護経験 <input checked="" type="radio"/> あり(経験年数 10年) *なし		看護経験職歴(該当するものにチェック☑)	
■希望する雇用形態 該当するものに○をつけてください ※就業中の方は、現在の雇用形態 *常勤 *非常勤 *臨時(単発)		<input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> OPE室 <input type="checkbox"/> 救急 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 地域包括 <input type="checkbox"/> 健診 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 経験なし ※認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします。	
■就業を希望する資格(第1希望)に○をつけてください ※就業中の方は、お勤め中の資格 *保健師 *助産師 <input checked="" type="radio"/> 看護師 *准看護師		■就業状況に○をつけてください ① 就業中 <input checked="" type="radio"/> ② 離職中 退職したのは2022 年 3 月 離職期間は 1 年 月 ※不明の場合はおおよそで構いません ③看護学生(学年 年)	

上の見本を参考に、以下のシートにご記入の上、総合受付までお持ちください

ふれあいナースバンク就職相談会 受付シート

新

eナースセンター(ナースバンク東京または立川)の登録 *不明 *ない *ある *ある(東京都以外)		登録番号がお分かりの方はご記入ください K	
ふりがな	男	西暦	年 月 日生
氏名	女	(歳)
住所 (〒 -) 都・道 区 府・県 市町			
TEL (日中連絡が取れる番号)		Emailアドレス	
看護経験 *あり(経験年数 年) *なし		看護経験職歴(該当するものにチェック☑)	
■希望する雇用形態 該当するものに○をつけてください ※就業中の方は、現在の雇用形態 *常勤 *非常勤 *臨時(単発)		<input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> OPE室 <input type="checkbox"/> 救急 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 地域包括 <input type="checkbox"/> 健診 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 経験なし ※認定・専門看護職資格は『なし』で登録いたします。	
■就業を希望する資格(第1希望)に○をつけてください ※就業中の方は、お勤め中の資格 *保健師 *助産師 *看護師 *准看護師		■就業状況に○をつけてください ① 就業中 ② 離職中 退職したのは 年 月 離職期間は 年 月 ※不明の場合はおおよそで構いません ③看護学生(学年 年)	

eナースセンター未登録の方は受付シートの情報をもとに登録を実施させていただきます。

ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護に関する法令に基づき、適正に管理いたします。

東京都ナースプラザ