

東京都看護職復職支援研修のご案内

埋もれていませんか、その資格！
輝かせる場所、ここにあります。

**研修費
無料**



当院は、訪問看護ステーション・クリニックを併設、
地域に密着した2次救急の病院です。

医療・看護動向、安全管理、感染管理等の
講義、採血や静脈注射等の演習、病棟実習
等の研修が受講できます

■ 対象となる方

- ①保健師・助産師・看護師・准看護師のいずれかの資格を有する方
- ②離職中で就職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

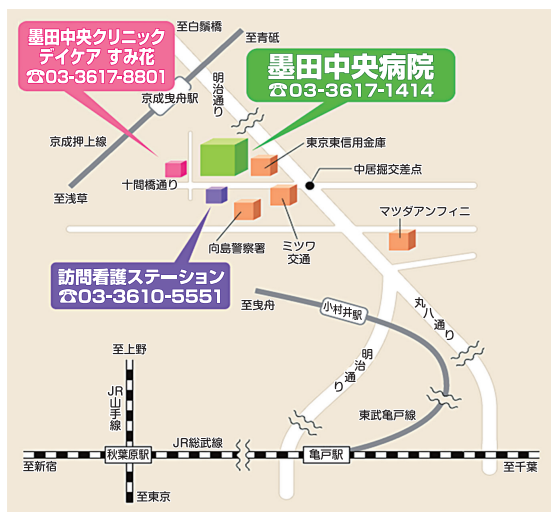
この事業は東京都看護協会が東京都から委託を受けて実施しています

クール	コース	日程	申込締切
第1クール	1日コース	10/5(月) 9:30~16:00	9/29(火)
	5日コース	10/5(月)~10/9(金) 9:30~16:00	9/29(火)
	7日コース	10/5(月)~10/13(金) 9:30~16:00	9/29(火)
第2クール	1日コース	10/14(水) 9:30~16:00	10/8(木)
	5日コース	10/14(水)~10/20(火) 9:30~16:00	10/8(木)
	7日コース	10/14(水)~10/22(木) 9:30~16:00	10/8(木)

★新型コロナウイルス感染症の状況によっては
開催中止になる可能性があります。

▼ コースはご自分で選択できます ▼

1日コース	5日コース	7日コース
講義 病院見学	講演 病棟実習	講演 病棟実習



アクセス 東武亀戸線：小村井駅下車徒歩5分
京成押上線：曳舟駅下車徒歩12分

《 研修申込・お問い合わせ 》

医療法人社団隆靖会 **墨田中央病院**

TEL 03-3617-1414 FAX 03-3610-7586

E-mail sumityu324@gmail.com

担当 看護管理室：小林（ご連絡は、平日の9時～16時まで）

★締切を過ぎても病院にご相談下さい。

《 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

TEL 03-6276-1718

令和2年度 復職支援研修申込書

復職支援研修に申込を希望いたします。

フリガナ 氏 名	女 男	生年月日（西暦） 年 月 日生
〒 住 所		※郵便物が必ず届くよう 集合住宅にお住いの方は、 部屋番号までご記入下さい。
連絡先	TEL：（自宅） FAX： E-mail：	（携帯）

下記の項目に該当するものに○をつけ、必要項目欄にご記入ください。

保有資格：	保健師	看護師	准看護師
経験年数：	看護職経験年数（トータル年数） 年 ヶ月		
離職について：	離職期間 年 ヶ月		
※離職期間とは、看護職として最後の勤務場所を退職した日からの期間です。			

研修コース（コースは1日・5日・7日の3種類です。希望コースに○をつけて下さい。）

※研修は、申込みした日程にすべて参加することが条件となります。

1日コース 講義・院内見学が主	5日コース 講義・演習・病棟実習	7日コース 講義・演習・病棟実習
--------------------	---------------------	---------------------

上記研修終了後、希望者は下記の研修を受けることができます。

希望者は□に✓を入れて、実習希望日数（2日間～5日間）を記入して下さい。

※ただし、受け入れ先との日程調整が必要となりますので、受講直後に引き続き実施する研修ではありません。

☐ 訪問看護ステーションコース (日間)

☐ 診療所・老人保健施設・福祉施設等 . . . (日間)

ユニホーム貸出希望の有無 ※靴はご持参下さい。	☐ 希望あり (S ・ M ・ L) ☐ 希望なし
----------------------------	--

※当院には、託児所・駐車場はありません。

<通信欄>