**令和４年度　「潜在看護師等再就業支援強化事業」**

**新型コロナウイルス感染症に係るスキルアップ研修**

**＊お申込みは各研修の１週間前までお願いします。**

(参加をお受けできない場合のみご連絡します）

参加希望の研修番号に〇をつけてください。全研修参加も可能です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修  番号 | 参加  希望 | 日時 | 会場 | 研修名 |
| 1 |  | 8月1日（月）  10時～12時 | ハートピア京都 | ・感染対策の基礎  ・個人防護具の着脱演習 |
| 2 |  | 8月12日（金）  10時～12時 | 京都市立病院 | ・コロナ病棟における看護師の役割  ・病棟見学 |
| 3 |  | 8月18日（木）  10時～12時 | ハートピア京都 | ・コロナ宿泊療養施設における看護師の役割  ※午後に宿泊療養施設の見学あり |
| 4 |  | 9月8日（木）  10時～12時 | ハートピア京都 | ・コロナ禍における看護職のメンタルヘルスケア |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 男・女 | | 生年月日  西暦　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　年齢（　　　）歳 | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 連絡先 | 〒  住所 | | | | | | | |
| TEL　　　　　（　　　　　）　　　　　　FAX　　　　　（　　　　　）  緊急連絡先（携帯電話）　　　　　―　　　　　― | | | | | | | |
| メール  アドレス |  | | | | | | | |
| どちらかに○をしてください  京都府看護協会員　　　　会員（№　　　　　　　　）　　・　　　非会員 | | | | | | | | |
| 免　許 | 看護師 | | 保健師 | | | 助産師 | | 准看護師 |
| 実務経験  合計 | 看護師  　　　年　　　ヶ月 | | 保健師  年　　　ヶ月 | | | 助産師  年　　　ヶ月 | | 准看護師  年　　　ヶ月 |
| 個人に関すること | 未就業の方 | 最終退職年月日西暦　　　　　年　　　月　　※西暦でご記入ください  　離職後　（　　　　　　　　）年経過 | | | | | | |
| ナースセンターへの登録 | | | 有　・　無 | | | | |
| 看護師届出サイト（とどけるんの登録） | | | 有　・　無 | | | | |

＊この用紙は京都府看護協会ホームページ（ナースセンター研修）からダウンロードできます

＊当研修を受講される方で、**現在未就業者は「とどけるん」への登録を必須**といたします

＊当研修を受講される方は「eナースセンター」への求職登録を原則とします

《送付・お問い合わせ先》

京都府ナースセンター

〒604-0874　京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375　ハートピア京都地下1階

「潜在看護師等再就業支援強化事業」研修会　宛

TEL075-222-0316　FAX075-222-0528

e-mail：kyoto@nurse-center.net