

「平成30年度 東京都看護職員地域就業支援病院研修」申込書

病院名 東京警察病院

東京警察病院は、地域における急性期医療を預かる基幹病院です。「医療の質の向上と患者様の満足」を理念として、幅広い年齢層の患者様に安心できる医療を提供しています。

希望する回とコースの□に✓をお願いします。

第1回(7月23日~7月31日) **7月13日応募締め切り** 第2回(10月22日~10月30日) **10月15日応募締め切り**

1日コース 講義主体 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 7日コース(助産師) 講義・演習・病棟実習

下記の項目をご記入ください。

フリガナ 氏名	性別 女・男	生年月日(西暦) 年 月 日生(歳)
〒 住所		
連絡先 TEL:(自宅) FAX: Email:	(携帯)	

下記の項目の該当するものに○をつけ、必要項目欄にご記入ください。

保有資格	保健師	助産師	看護師	準看護師
※研修初日に保有資格の免許証(コピー可)をご持参下さい。				
経験年数	看護職経験年数(トータル年数)			年
離職について	離職期間		年	
※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。				

【研修を受講する方はナースバンクに登録が必要となります。】

研修コース

1日コース

5日コース

7日コース

7日コース(助産師)

上記コース終了後、希望者は下記の研修を受けることができます(①②の両方受講も可)。

希望者は番号に○を付け、実習希望日数(2日間~5日間)を記入して下さい。

① 訪問看護ステーションコース (日間)

② 診療所・老人保健施設・福祉施設等コース (日間)

白衣希望の有無 ・白衣希望 あり(S・M・L・LL・3L) ・白衣希望 なし

5日コース・7日コースの方希望する病棟 ・内科系 ・外科系 ・特に希望なし

通信欄(質問等がありましたらご記入下さい。)

研修申込み・お問合せ

FAX番号：03-5343-5612

連絡先：東京警察病院 看護部
担当者名：大沼・松尾