

思い出して
きりぎり看護

やっぱり
ナースに
戻りたい

やっぱり
看護って
いいね

応援します

参加
無料

看護師復職支援研修 参加者募集

※受講される方は
ナースバンクに登録していただきます。
※受講プログラムに応じて保険に加入
していただきます。加入料は無料です。

研修申込書は裏面にございます。

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。

この研修制度は、看護職から離れた方の再就職・復職を支援するために、東京都看護協会が東京都の委託を受けておこなっている事業です。東京都指定の病院で、最新医療に関する講義・演習を受け、医療現場を実体験できます。研修を通して、看護職としての現場感覚を取り戻し、再就職への準備を整えてください。

クール	コース	日程 ※土日休み	時間	応募締切
1クール	1日コース いずれ就業したいと考えている方	8/23(水)	9:30 ~ 16:00	8/16(水)
	5日コース 再就職に向けて少しずつ準備したいと考えている方	8/23(水)~8/29(火)		
	7日コース すぐにでも再就業したいと考えている方	8/23(水)~8/31(木)		
2クール	1日コース	12/12(火)	9:30 ~ 16:00	12/5(火)
	5日コース	12/12(火)~12/18(月)		
	7日コース	12/12(火)~12/20(水)		

【対象】以下の項目を全て満たしている方

- ① 保健師、助産師、看護師、准看護師のいずれかの資格を有している方
- ② 研修申込時において離職中である方（他の職種で就業されている場合は可能です）
- ③ 就業先が決まっていない方
- ④ 東京都内での就業を希望されている方

【応募方法】以下の方法でお申込ください。

- ① 裏面の申込書に必要事項をご記入ください。
- ② 郵送・FAX・ご持参のいずれかの方法でお申込ください。
- ③ 受付後に詳細を記したご案内書をお送りいたします。ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ

医療法人財団健和会

柳原病院

〒120-0023 東京都足立区千住曙町35-1 TEL: 03-3882-1928
FAX: 03-3870-6770 Eメール: yanagihara@kenwa.or.jp
東京都ナースプラザコールセンター TEL: 03-5229-1525



JR 常磐線・地下鉄日比谷線・地下鉄千代田線「北千住」乗り換え東武スカイツリーライン「堀切駅」下車 徒歩2分

このたび東京都看護職員地域就業支援病院に当院が指定されました。

この研修は、離職中の看護職が身近な地域の病院で研修を受けることで、再就業にむけた準備ができるよう支援することを目的としています。皆様方の不安や戸惑いを少しでも軽減でき、新しい出発ができるよう、東京都ナースプラザの看護師等就業協力員も一緒に支援いたします。この研修が再就業への一歩になれば幸いです。

■ 研修場所 / 医療法人財団健和会柳原病院 〒120-0023 東京都足立区千住曙町35-1

●病院概要 名称/医療法人財団健和会 柳原病院 所在地/東京都足立区千住曙町 35-1 TEL/(03)3882-1928 開院/1968年11月(1998年2月移転) ●許可病床数 85床・各室洗面トイレ付 ●診療科目 内科、外科、整形外科、泌尿器科、乳腺外来、じん肺・アスベスト外来、人間ドック ●関連施設 以上を含め、医療法人健和会の施設は、3病院・1老人保健施設・9医科診療所・3歯科診療所・12訪問看護ステーション・2研究所●日本医療評価機構病院機能評価<3rdG:Ver.1.1> 2017/3 受審 (2002年より継続) ●施設基準 一般病棟 7:1入院基本料/地域包括ケア病棟入院料1/臨床研修病院入院診療加算(協力型)/在宅療養支援病院

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

下記内容をご確認の上、申込用紙にご記入の上FAX又は郵送でお申込ください。

FAX : 3870-6770 (吹田 宛)

郵送 : 〒120-0023 東京都足立区千住曙町35-1
医療法人財団健和会 柳原病院 吹田 宛

■ 希望コースに をつけてください

1日コース

5日コース

7日コース

氏名	フリガナ	生年月日 (西暦)
		年 月 日生
住所	〒	
連絡先	TEL : (自宅)	FAX :
	携帯 :	E-mail :

■ 下記の項目に該当するものに をつけ、必須項目欄にご記入ください。

保有資格	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 ※研修初日に保有資格の免許証 (コピー可) をご持参ください。
経験年数	看護職経験年数 (トータル年数) : ____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。
離職について	現在離職中である (はい・いいえ) 離職期間 : ____年
白衣希望の有無	白衣希望 有 (S・M・L・LL) ※1日コース以外の方は白衣着用となります。

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

※通信欄 (質問等ありましたらご記入ください)