

訪問看護半日見学会

さあ、一步前へ・・・

- 日時: 随時 ただし平日です。
 - ・午前 9時00分～ 又は
 - ・午後 1時30分～

※希望者の方と事業所において
日程の調整をした上で決定します。

- 場所: 事業団の運営する市内の訪問
看護ステーション

- 対象者: 看護師・保健師の免許のある
方で、訪問看護のお仕事に興
味があり、どのようなものか身
近で見たい方。

- 申込み方法: 下記への電話又は申込書(裏
面)にてFAXをお願いします。

※なお、集合場所等の詳細は日程が決まり
次第ご連絡します。

誰でも最初は不安ですが、看護師の資格が、こんな
に活かせる仕事は、訪問看護しかないと思います。
研修体制もしっかりで、子育て中の職場復帰
の方も多し、安心ですよ。



訪問看護の半日見学会 FAX申込書

送信日	令和 年 月 日
FAX番号 (送信先)	(052)-482-3785

名古屋市療養サービス事業団

訪問看護の半日見学会係 行

訪問看護の半日見学会へ申込みをします。

※の欄は必ずご記入下さい

ご氏名(性別)※	(男・女)	年 齢	才
お住まい ※	・市内()区 ・市外()市	連絡先※ 電話番号 (携帯可)	() -
資 格 ※	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT		
参加希望日 ※ ※希望日があればご記入下さい	・第1 ()曜日 (午前 午後) ・第2 ()曜日 (午前 午後) ・その他 ご連絡いただいた日程で、ご返事する予定です。 []		
現 況	※差し支えなければ現在の状況をご記入お願いします		
備 考	※何か質問等ありましたらご記入下さい		

お問い合わせ先 Tel:(052)482-3781

◆当事業団では、申し込みをされた方の氏名、性別、年齢、電話番号などの個人情報を当事業団での人材採用活動のために収集、利用します。その他の目的で、当事業団が個人情報を無断で利用することはありません。