

オープンホスピタル 2018 参加申込書 (ナースセンター用)

フリガナ		年 齢	性 別
氏 名		歳	男 ・ 女
住 所	〒 ー	電話番号	
		※必ず連絡のとれる番号をご記入ください。	

※看護職、看護学生の方のみご記入ください。

看護経験	有 ・ 無	ナースセンター登録	有 ・ 無
学校名(学生のみ)		学 年(学生のみ)	
就職別経験年数	保健師 年 助産師 年	看護師 年	准看護師 年
取得予定免許(学生のみ)	保健師	助産師	看護師 准看護師

※申し込み欄に○印をご記入ください。実施日開始時刻は別紙をご確認ください

圏域	施設名	申 込	圏域	施設名	申 込	圏域	施設名	申 込
東	井上病院		西	特別養護老人ホーム蓬萊荘		南	江藤病院	
東	城西病院		西	特別養護老人ホーム永楽荘		南	阿南名月苑	
東	中瀬病院		西	障がい者支援施設箬蔵山荘		南	健祥会バイエルン	
東	城南病院		西	鴨島病院		南	特別養護老人ホーム阿南荘	
東	天満病院		西	吉野川医療センター		南	岩城クリニック	
東	上板あおば苑		西	みよしの山荘		南	介護老人保健施設正静絹	
東	博愛記念病院		西	三野田中病院		南	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	
東	亀井病院		西	成田病院		南	徳島ロイヤル病院	
東	芳川病院					南	杜のホスピタル	
東	手束病院					南	徳島県立海部病院	

※受付は開始時刻の30分前です。開始時刻の10分前にはお越しく下さい。 ※切り取らず提出してください

オープンホスピタル 参加申込書 (施設提出用)

フリガナ		年 齢	性 別
氏 名		歳	男 ・ 女
お住まいの市町村名	例) 徳島市	就業状況 (○印を記入してください)	学生 ・ 未就業者(看護職) 未就業者(その他) ・ 看護学生

あなたの「個人情報の取り扱い等と保護について」

- ・提供された個人情報については、標記目的と求人情報等の提供、アンケートなどに利用します。
- ・提出された個人情報を第三者に提出することはいたしません。
- ・個人情報取り扱い等についてのお問い合わせは、徳島県ナースセンター(088-631-5544)までお願いいたします。

私は上記「個人情報の取得と保護について」に同意し、提出します。

また、訪問施設で知れた個人情報は他言いたしません。

平成 年 月 日 氏 名