

参加申し込みについてお願い
滋賀県ナースセンターホームページからまたは郵送でお願いいたします。

<郵送の方>
下記項目をご記入のうえご提出ください。該当する箇所に☑をお願いします。

<参加の可否のご連絡>
後日、郵送又はEメールによりお知らせいたします。

令和6年度「看護職・看護補助者就職フェアinしが」参加申込書

氏名	生年月日	電話番号
ふりがな	西暦 年 月 日	
住所		
メールアドレス		
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 <input type="checkbox"/> 看護学生 <input type="checkbox"/> 上記以外() <input type="checkbox"/> 無資格	
参加希望時間	<input type="checkbox"/> 第1部のみ <input type="checkbox"/> 第2部のみ <input type="checkbox"/> 全て	

以下の記載は、参加の可否が決定後になります。

受付返信票

参加受付いたしました。 ➡ フェア当日はこの用紙を必ずご持参ください。
ご参加いただく時間帯は【 第1部のみ ・ 第2部のみ ・ 全て 】です。

参加者証 兼 同意書

受付番号

★フェア当日はこの用紙を必ずご持参ください。★

本フェアにご参加いただく場合、次の①②の内容にご同意いただく必要がございます。
ご同意いただける場合は、A～Cの項目のうち該当する箇所に☑のうえ署名をお願いいたします。

①本フェアで得た情報については滋賀県ナースセンターおよびハローワーク大津で共有させていただきます。

②滋賀県ナースセンターおよびハローワーク大津に求職登録をされていない方につきましては本用紙の内容により登録させていただきます。

※ご記入いただきました個人情報は上記以外の目的で使用はいたしません。

A 就業状況	<input type="checkbox"/> 未就業 <input type="checkbox"/> 就業中(看護職) <input type="checkbox"/> 学生(資格未取得) <input type="checkbox"/> 就業中(看護職以外) <input type="checkbox"/> 学生(資格取得済)
B 希望する職種	<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 <input type="checkbox"/> 看護補助者
C 希望する雇用形態	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート
令和 年 月 日(同意した日付) 氏名	_____

【お問合せ先】 滋賀県看護協会・滋賀県ナースセンター TEL 077-564-9494
Eメール nurse-center@shiga-kango.jp