

# 福祉施設 訪問看護ステーションに 興味がある看護職の方！



## 令和元年度 再就業支援研修 のご案内

**日時** 講義：3日間 10月1日(火)・9日(水)・16日(水) 10:00～16:00  
実習：10月～11月の間で2日間 9:30～15:30（変更の可能性あり）

**場所** 講義：公益社団法人岐阜県看護協会 家庭看護実習室1 他  
実習：自宅近くの訪問看護ステーション、老人保健施設・特別養護老人ホーム

**講義内容** 最近の医療・看護の動向  
訪問看護の現状と在宅での看護  
福祉施設等で働く看護職の役割  
職場でのルールや各種制度  
高齢者の看護倫理、感染防止対策

**対象** 未就業の方、退職予定の方

定員：30名



受講料  
無料

※1

子育て  
支援あり

※2

フランクの  
ある方  
大歓迎

ご相談  
随時  
受け付け

※1 任意で傷害保険の加入が必要です。（保険料 約 1,600 円、自己負担）

※2 託児にかかる保育料を助成します。  
子ども1人あたり 上限 2,000 円/日（託児施設は、ご自身で探してください。）

ご希望の方には、研修のプログラムや申込書をお送りします。お気軽にお問い合わせください。

お申し込み  
お問い合わせ

公益社団法人岐阜県看護協会  
岐阜県ナースセンター

担当 谷口

〒500-8384 岐阜市藪田南 5-14-53

岐阜県県民ふれあい会館 1 棟 5 階

TEL 058-277-1010 E-mail [gifu@nurse-center.net](mailto:gifu@nurse-center.net)



# 令和元年 看護職員再就業支援研修 参加申込書

申込年月日 令和 年 月 日

## 1. 参加希望について

ふりがな 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
現住所			TEL 携帯
免許種別	ア 保健師	イ 助産師	ウ 看護師 エ 准看護師
全就業年数	年 月		
離職期間	年 月		
就業の方は、就業施設名			

## 2. 参加希望される研修について

実習希望種別	特別養護老人ホーム・老人保健施設・訪問看護ステーション
実習希望施設名 (近隣にあれば記入)	
実習希望時期	10月・11月
希望する研修内容	

## 3. 保育支援（託児料利用）の希望者のみご記入下さい。

保育支援希望の有無	( ) 希望する ( ) 希望しない		
保育園・託児所利用 したい子の年齢	①	②	③
希望する託児・ 保育施設名			

記入上の注意点 1 該当する事項は○で囲んで下さい。

2 「離職期間」は、最後に退職した後から現在までの期間を記入して下さい。

※ 取得した個人情報は、研修会・就業相談に関する目的以外には利用いたしません。

申込書は、郵送・FAXでお送り下さい。

**岐阜県ナースセンター：(FAX) 058-277-1011**

**〒500-8384 岐阜市藪田南 5-14-53 岐阜県県民ふれあい会館第1棟5階**