

復職支援病院見学会 キャリアシート

※この用紙は当日病院側へお渡してください

参加日時：2020年 月 日・日 10:00～16:00（※終了時間早まる可能性あり）

場所：1日目 ①関東病院 10:00～ ②佐藤病院 13:00～ ③亀田病院 15:00～

2日目 ①磯子中央病院 10:00～ ②横浜中央病院 13:00～ ③けいゆう病院 15:00～

※移動1時間、昼休憩1時間とする。

(かな)

氏名：

卒業校：

所有資格：看護師 助産師 その他()

○を付けて下さい。その他ある場合は資格名もお願い致します

現住所：〒

電話番号：

(当日や何かあった時にご連絡が付きやすい番号をお願い致します)

メールアドレス：

経歴：(いつ頃から何年間どこへが分かればお願い致します)

例 2003年～6年間 けいゆう病院 内科病棟勤務

特に聞いておきたいことや、不安に思っていること等何かあれば何でもご記入下さい。

※個人情報取り扱いについて

当個人情報は、復職支援に関する目的にのみ使用し、万全の管理の元に管理致します。