届 出 票

太枠内の項目に記入してください。**＊は記入必須項目です。**

選択肢に番号があるものは１つ選択し、○をつけてください。

記入年月日（西暦）　　　　年　　 月　　 日

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」第16条の3第1項に基づき、以下のように届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(\*) | 氏　　名 | 〈氏〉 | | | | | | 〈名〉 | |
| フリガナ |  | | | | | |  | |
| ローマ字表記 |  | | | | | |  | |
| 生年月日(\*)（西暦） | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 性別(\*) | | | 1.女性 2.男性 |
| 現住所(\*) | 都道府県 | 〒 | | | | | | | |
|  |
| 電話番号1(\*) | －　　　　－ | | | | 電話番号2 | | | －　　　　－ | |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　－ | | | | | | | | |
| メールアドレス (\*) |  | | | | | | | | |
| 保健師免許 | 免許の有無(\*) | 1.あり  2.なし | | 登録番号 | | |  | | |
| 登録年月日 | | | 昭・平・令　　　年　　　月　　　日 | | |
| 助産師免許 | 免許の有無(\*) | 1.あり  2.なし | | 登録番号 | | |  | | |
| 登録年月日 | | | 昭・平・令　　　年　　　月　　　日 | | |
| 看護師免許 | 免許の有無(\*) | 1.あり  2.なし | | 登録番号 | | |  | | |
| 登録年月日 | | | 昭・平・令　　　年　　　月　　　日 | | |
| 准看護師免許 | 免許の有無(\*) | 1.あり  2.なし | | 登録番号 | | |  | | |
| 登録年月日 | | | 昭・平・令　　　年　　　月　　　日 | | |
| 認定都道府県 | | |  | | |
| 就業状況(\*) | 1.就業していない 2.就業していないが求職中  3.就業中・就業予定（看護師等） 4.就業中・就業予定（看護師等以外）  5.学生　　　　　　　　　　　　　　6.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 職歴 |  | | | | | | | | |
| 離職年月（西暦） | 年　　　　　月 | | | | | | | | |
| 離職理由 | 1.転職（□看護師等として勤務 □看護師等以外の職種で勤務） 2.進学・留学  3.家庭の都合 4.体調不良・療養 5.その他（ ） | | | | | | | | |
| 復職の意向 | 1.すぐに復職したい 2.いずれ復職したい 3.ない 4.未定 | | | | | | | | |
| ナースセンターが行う無料職業紹介事業（eナースセンター）への登録を希望しますか。 | | | 1.希望する 2.希望しない 3.詳しい説明を聞きたい | | | | | | |

　　👆**上記で希望するに〇をするとナースセンターに登録され、求人情報がインターネットで閲覧できます。**

※「就業状況」について：離職前に届出票を記入する場合は、想定している離職後の状況（以下参考）をご回答ください。

1.就業していない→就業する予定はない

2.就業していないが求職中→就業先が未定のため求職活動をする予定

3.就業中・就業予定（看護師等）→看護師等として就業することが決まっている。

4.就業中・就業予定（看護師等以外）→看護師等以外で就業することが決まっている。（例:一般事務職等）

5.学生→進学（大学院、留学等）

❧ **公益社団法人愛媛県看護協会／愛媛県ナースセンター** ❧

〒790-0843 松山市道後町2-11-14 Tel**089-924-0848** Fax**089-996-8425**　e-mail **ehime@nurse-center.net**