

# 職場復帰をサポートします



※この事業は東京都看護協会が東京都からの委託を受けて実施しています。  
 新型コロナウイルス感染症の状況により、研修開催が中止になる可能性があります。

無料

クール	コース	日程 ※土日祝休み	応募締切
1クール	1日コース	9/14(月)	9/7(月)
	5日コース	9/14(月)~18(金)	
	7日コース	9/14(月)~24(木)	
2クール	1日コース	11/16(月)	11/9(月)
	5日コース	11/16(月)~20(金)	
	7日コース	11/16(月)~25(水)	

時間【全日】9:30~16:00

1日コース・5日コース・7日コースのプログラムがあります。

コースは自分で選択できます	
1日コース	いずれ就業したいと考えている方を対象とした講義等
5日コース	再就業に向けて少しずつ準備したいと考えている方を対象とした講義・演習・病棟実習のコース
7日コース	すぐにでも再就業したいと考えている方を対象とした講義・演習・病棟実習のコース
助産師コース	助産師を対象とした7日コースです

※希望者は上記のコースを終了後、①訪問看護ステーションでの2~5日間の研修、②診療所・老人保健施設・福祉施設等の2~5日間の研修を受講できます。

【対象】

- 以下の項目を全て満たしている方になります。
- ① 保健師、助産師、看護師、准看護師のいずれかの資格を有している方
  - ② 離職中であり、就業先が決まっていないこと
  - ③ 東京都内での就業を希望されている方
- ※研修初日にナースバンクに登録していただきます



【応募方法】

- 以下の方法でお申込みください。  
 ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。
- ① 裏面の申込書にご記入ください
  - ② 郵送・FAX・ご持参のいずれかの方法でお申込みください
  - ③ 受付後に詳細のご案内書をお送りいたします

研修の申込・お問合せ



公益財団法人 東京都保健医療公社 **荏原病院**

〒145-0065 東京都大田区東雪谷4-5-10  
<http://www.ebara-hp.ota.tokyo.jp>

徒歩で来院される場合

東急池上線洗足池駅から、徒歩約10分  
 ※水路沿いに歩いて、病院裏門からお入りください。

バスをご利用の場合

東急バス「森05」系統：  
 大森駅行き、「荏原病院」前下車すぐ

送迎バスをご利用の場合

東急目黒線 大岡山駅より  
 送迎バス(無料)約10~20分

担当

看護部 鈴木 庶務課 小松  
 TEL: 03-5734-8000

その他の  
お問合せ

東京都ナースプラザ  
 コールセンター  
 TEL: 03-6276-1718



# 「令和2年度 東京都看護職員地域就業支援病院研修」申込書

■「東京都看護職員地域就業支援研修」に申し込みを希望いたします		
フリガナ		生年月日(西暦)
氏名		年 月 日生
住所	〒	
連絡先	TEL:(自宅) - - (携帯) - - - FAX: Email:	

■下記の項目に該当するものに  をつけ、必要項目欄にご記入ください。

保有資格	<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 ※研修初日に保有資格の免許証(コピー可)をご持参ください。	
経験年数	看護職経験年数(トータル年数)	年
離職について	現在離職中である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ …… 離職期間 年 ※離職期間とは、看護職として最後の勤務場所を退職した日からの期間です。	
<b>研修を希望する方はナースバンクへの登録が必要となります。</b>		

■研修コースは4種類です。クールと希望コースに  をつけてください。

研修コース	<input type="checkbox"/> 1クール <input type="checkbox"/> 2クール	<input type="checkbox"/> 1日コース …… 講義主体 <input type="checkbox"/> 5日コース …… 講義・演習・病棟実習 <input type="checkbox"/> 7日コース …… 講義・演習・病棟実習 <input type="checkbox"/> 助産師コース …… 講義・演習・病棟実習
上記コース、終了後希望者は下記の研修を受けることができます(1・2両方受講も可) 希望者は番号を○で囲み、実習希望日数(2~5日間)を記入してください。 1 : 訪問看護ステーションコース …………… (      日間) 2 : 診療所・老人保健施設・福祉施設等 …………… (      日間)		
白衣	白衣レンタル希望 <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> S ・ <input type="checkbox"/> M ・ <input type="checkbox"/> L ・ <input type="checkbox"/> LL ) <input type="checkbox"/> 無し(私物持参)	
通信欄	(質問等がありましたらご記入ください。)	

研修の申込・お問合せ



公益財団法人  
東京都保健医療公社  
**荏原病院**

〒145-0065 東京都大田区東雪谷4-5-10  
担当/看護部:鈴木 庶務課:小松  
TEL 03-5734-8000  
<http://www.ebara-hp.ota.tokyo.jp>