

提出先：長崎県ナースセンター
F A X : 0957-49-8063

本人届出用

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。
()該当するものにチェックをつけてください。

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、以下のよう届け出ます。

氏名(*)	フリガナ _____ 姓	フリガナ _____ 名	
生年月日(*) (西暦)	年 _____ 月 _____ 日	性別(*) 1. 女性 2. 男性	
現住所(*)	都道府県	〒 _____	
	住所番地	_____	
電話番号1(*)	- _____ -	電話番号2	- _____ -
F A X 番号	- _____ -		
メールアドレス1(*)		メール アドレス2	
保健師免許	免許の有無(*)	1. あり	登録番号
		2. なし	登録年月日
助産師免許	免許の有無(*)	1. あり	登録番号
		2. なし	登録年月日
看護師免許	免許の有無(*)	1. あり	登録番号
		2. なし	登録年月日
准看護師免許	免許の有無(*)	1. あり	登録番号
		2. なし	登録年月日
		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		

※「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)