

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、以下のように届け出ます。

| | | | |
|---|---|----------------------|-------------------|
| 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 | - - |
| FAX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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 (口看護師等として勤務 口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)