

令和6年度 大村市潜在看護師研修事業

当事業は休職中の看護師の皆様が、大村市、及びその周辺地域の診療所へ安心して再就業出来るように支援する、大村市医師会主催の研修事業です。診療所などで最低限必要となる内容に研修内容を簡素化し、平易に診療所での臨床現場への復帰を目指すものです。

ふりがな	年齢	性別
氏名	才	男性・女性
資格	経験年数	離職年数
看護師 ・ 准看護師	年	年
現住所 〒 (-)		電話番号
E-mail		携帯電話番号
連絡先 〒 (-)		電話番号

ご希望の診療科、及び医療機関がございましたらご記入下さい

	ご希望の研修診療科	ご希望の研修医療機関
第一希望		
第二希望		
第三希望		

ご希望の研修期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日
----------	---

その他（研修に対するご要望などございましたらご記入下さい）

【申し込み先】
大村市医師会事務局 FAX 0957-54-3646
E-mail oomurama@octp-net.ne.jp