**東京都福祉保健局総務部職員課人事担当　宛**

**送付先　ﾌｧｸｼﾐﾘ：０３－５３８８－１４００ メール：****S0000191@section.metro.tokyo.jp**

**『東京都看護教員業務説明会』参加申込書**

１　参加者情報（必須）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　　　　　　　都・道・県・府　　　　　　　市・区・町・村 |
| ふりがな |  | 説明会当日の連絡先（電話番号） |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 年齢 | ～20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ その他 |
| 現職 | 学生・都道府県勤務・市区町村勤務・民間事業所勤務・その他（　　　　） |
| 保有免許 | 保健師　　・　　助産師　　・　　看護師 |

２　この説明会をどのようにお知りになりましたか？（複数回答可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 東京都ホームページ |  | Twitter |
|  | 都立施設（病院、看護専門学校等） |  | 看護協会研修施設 |
|  | ハローワーク |  | ナースプラザ |
|  | 大学・大学院 |  | 友人・知人の紹介 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

お問い合せ 東京都福祉保健局総務部職員課人事担当　TEL：０３-５３２０-４０２３