（様式１）

岡山生き活き「プラチナナース」登録申請書

**※太枠内の連絡先はもれなくご記入下さい。**　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　　名 |  | | 看護協会会員入会  （　入会中　・　入会予定　） |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日 | 性　別 | １．女性　　　２．男性 |
| 現住所 | 〒 | | |
| ※電話番号  （携　帯） |  | ※メールアドレス |  |
| 保有免許・資格 | □保健師（登録番号　　　　　　　　　）□助産師（登録番号　　　　　　　　　）  □看護師（登録番号　　　　　　　　　）□准看護師（登録番号　　　　　　　　）  □専門看護師（　　　　　　　　　分野）  □認定看護師（　　　　　　　　　分野）  □その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 主な勤務先と  年数 | 例　○○病院　5年勤務 | | |
| 離職年月 |  | | |
| 就業状況 | １．就業していない　　　　　　　　２．求職中　　　　 　３．就業中  ４．定年退職予定（令和　　年　月）　５．退職予定　　　　　６．その他（　　　　　） | | |
| 活動の意向 | １．すぐに活動できる　　２．いずれ活動できる（令和　　年　　月）　　３．未定 | | |
| 働き方の意向 | １．常勤　２．非常勤　３．臨時採用　４．1日単位　５．その他（　　　　　　　） | | |
| 可能なサポート  領域  （複数選択可） | ▶医療機関等支援  □看護管理　　　□教育関係　　　□医療安全　　　□感染予防対策  □災害対策　　　□健診業務 　□助産業務　　 □ケア実践　　　□救急看護  □看取りのケア　□小児看護 □母性看護　　　□成人看護　　　□老年看護  □精神看護　　　□認知症の看護　□難病患者の看護 □在宅看護　　□家族看護  □重症心身障害児（者）看護　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ▶イベント等救護  □日中の救護　　□外泊を伴う救護　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ▶研修講師等  □感染予防　　　□医療安全　　　□緊急時対応　　□看取りケア　　□認知症ケア　　□母性領域　　　□小児領域　　　□成人領域　　　□老年領域　　　□在宅領域  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  ▶ボランティア  □まちの保健室　□健康相談　　　□介護相談　　　□災害等（　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する活動地域 | □県下全域　　　□近隣市町村（　　　　市　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する活動先 | □医療機関　　　□介護施設等　　　　　　□訪問看護ステーション  □支援学校等　　□看護師養成所等　　　　□市町村等　　　　　□健診施設  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※ご記入いただいた個人情報は、公益社団法人岡山県看護協会個人情報保護管理規程に基づき管理いたします。

【 申込・送付先 】　プラチナナースサポートセンター（岡山県ナースセンター）

〒700-0805 岡山市北区兵団4-39

TEL（086）226-3639 / E-mail：okayama@nurse-center.net

＊プラチナナース登録申請書は、メールまたは郵送にてお送りください。