

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 (※)		〒			
電話番号1 (※)				電話番号2	
FAX					
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・令和 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・令和 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・令和 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・令和 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					
離職月日（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			
職業紹介サイト「e ナースセンター」への登録を希望しますか (※) ◆登録すると最新の求人情報をインターネットで閲覧できます		1. 希望する 2. 希望しない			
離職前の方にお聞きます 離職後の予定をご回答ください		1. 就業予定はない 2. 求職活動する予定 3. 看護師等として就業することが決まっている 4. 看護師等以外で就業することが決まっている 5. 進学（大学院、留学等） 6. その他（ ）			

■届け出teいただく情報は、届出サイト「とどけるん」に掲載している「とどけるんプライバシーポリシー」に基づいて管理します。