

# あじさいプロジェクト 復職&リフレッシュトレーニング申込書

年 月 日

ふりがな			
氏名			
性別	男 ・ 女	年齢	歳
住所	〒		
電話	固定		
	携帯		
* メディカルワークライフバランスセンターからご連絡を差し上げても差し支えない番号をご記入ください。			
PCメールアドレス			
携帯メールアドレス			
希望連絡方法・時間帯			
勤務状況	□在職中の方は		
	勤務先	( )	
	所属部署	( )	
	休職期間	(H 年 月から 月 間)	
	復帰時期	(H 年 月頃を予定 ・ 未定 )	
	□離職中の方は		
離職期間	(H 年 月から 月 間)		
復帰時期	(H 年 月頃を予定 ・ 未定 )		

AHAのBLSの受講歴	無	有	年 受講済
AHAのACLSの受講歴	無	有	年 受講済
ICLSの受講歴	無		有
JATECの受講歴	無		有
現在までの経歴	H 年 月	大学医学部卒。	入局
	H 年 月	病院研修医	
講師の先生へ質問やここが知りたい!等ご要望をご記入下さい			
長崎大学病院駐車場100円券利用	無		有
託児の利用*	無		有*

\*託児の利用 ⇒ 有の方は、別途託児申込書の提出が必要です。あじさいプロジェクトホームページ(<http://nagasaki-ajisai.jp/careersupport/re-training>)から申込書をダウンロードしてご記入後、提出して下さい。お電話でも受付しておりますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

**【トレーニング申込書・託児申込書提出先】**事務局へメールまたはFAXでお申し込み下さい。  
〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号 長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター 事務 三宅  
TEL&FAX : 095-819-7979 Email : [info01@nagasaki-ajisai.jp](mailto:info01@nagasaki-ajisai.jp)