　鹿児島県看護協会　職場環境改善委員会主催　研修会開催要項

**「セカンドキャリア研修会」**

　１　ねらい

定年退職を迎える看護職が就職や社会資源活用に関する情報を得ることで、豊かな看護経験を活かして、いきいきと生活するための方向性を見出す。

２　内容

1) 講演「年金と生活設計について」

講師：社会保険労務士ほりえ事務所　所長　石神啓介

2) 体験談

　①看護師　永田　典子

　②助産師　實吉　京子

3) 意見交換会

３　開催日時　：令和2年10月22日（木）10：00～12：00

４　日　　程　：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9:20 | 9:50 | 10:00～  10:45 | 10:45～  10:55 | 10:55～  11:35 | 11:35～  11:55 |
| 受付 | オリエンテーション | 講演  講師：  石神啓介 | 休憩 | 体験談  永田典子  實吉京子 | 意見交換 |

５　受講料　：無料

６　申込期間　：令和2年9月1日（火）～9月15日(火)

７　会　　場　：鹿児島県看護協会　看護研修会館　3階大研修室

（鹿児島市鴨池新町21番5号　℡　099－256－8081）

８　対　　象　： 概ね55歳以上の看護職

９　定　　員　：66名

|  |
| --- |
| 連絡先：  〒890-0064  鹿児島市鴨池新町21-5  鹿児島県看護協会  担当：ナースセンター所長　今古川  　　 TEL:　099-256-8025  看護協会　常任理事　内司  TEL:099-256-8081 |

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX　099-256-8079 　　　 　　　※送信票不要

令和2年度鹿児島県看護協会研修会 申込書

申込期限：9月15日（火）

|  |
| --- |
| 研修会名：  **セカンドキャリア研修会　　　開催期日：**令和2年10月22日（木）10：00～12：00 |

|  |
| --- |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 受講希望者総数（　　　　　　名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　連絡担当者（　　　　　）（　　　　　　　　　　　） |
| 施設住所　〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　TEL　　　 　（　 　）  　　　　　 　 FAX （　 　） |

該当設置団体に○印をつけてください。

国立　　　県立　　　市立　　　町村立　　　法人立　　　医師会立　　　私立　　　個人　　　その他

年齢・実務経験年数は、下記から選び「**番号**」を記入してください。職能は該当する欄に「**○印**」を記入してください。

年　　　　齢：　１．50～55歳　　　**２**．56～60歳　　　3.60～65歳　　　4.65～70歳

実務経験年数：　**１**．21～25年　　　２．26～30年　　　4.31～35 5.36～40年　　6.41年以上

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 会員･非  会員の別 | 県会員№ | 年齢 | 実務  経験 | 職　　能 | | |  | |
| 保 | 助 | 看 |  |
| 1 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | 会 員  非会員 |  |  |  |  |  |  |  |

※　記入漏れがないようにお願いします。

※　氏名は、正確に丁寧にご記入ください。（特に、証明書や修了証を発行する研修会は正確に記入してくださ

い）

※　本研修会申込書は研修採否および担当講師との調整を目的としており、それ以外の目的では使用いたしませ

　　ん。