**看護師等離職者報告票**

記入者名

部署名

職　　位

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 記入項目 | | 記入欄 |
| １ | 施設名 | |  |
| ２ | 送付対象期間 | | 平成　　　　年　　　　月 |
| ３ | 上記期間の離職者数  （うち、定年退職者数）※再掲 | | 人  （　　　　　　人） |
| ４ | 届出同意者数 | | 人 |
|  | ア　本人登録者数 | 人 |
| イ　病院代行登録者数 | 人 |
| ウ　ナースセンター代理登録依頼数 | 人 |
| ５ | 届出不同意者数 | | 人 |
|  | 不同意の理由等 | 既に次の就業先が決まっている（　　　）人 |
| すぐには就業しない　　　　　（　　　）人 |
| 今後就業の予定がない　　　　（　　　）人 |
| その他・理由不明　　　　　　（　　　）人 |

※１　この報告書は、看護職員の離職者の有無にかかわらず、該当月の月締めでとりまとめ、福島県ナースセンターに送付してください。

※２　３の上記期間の離職者数には、定年退職者を含めた数を記入してください。なお、定年退職者については、「うち、定年退職者数」に再度計上してください。

※３　４の届出同意者数と５の届出不同意者数を合計した数と一致します。

※４　４の届出同意者数は、ア、イ、ウの人数を合計した数と一致します。

※５　ナースセンターでの代理登録者については、記入済の届出票をこの報告票と一緒に必ず郵送してください。なお、郵送する届出票の数は４のウの数と一致します。

※６　育児や介護による一時的な離職の方や今後働く意欲がある定年退職者の方にも、ぜひ登録していただけるよう働きかけをお願いします。

|  |
| --- |
| 福島県ナースセンター  所在地　〒963-8871　福島県郡山市本町一丁目20番24号  TEL　024-934-0500  FAX　024-991-6002  E-Mail　fukushima@nurse-center.net |