

ゴールドナース(有償ボランティア)の募集ご案内

定年退職者及び早期退職者の方等で、看護職のキャリアと余暇を生き、府民への相談や研修事業及び後輩への支援事業にご協力できる方を募集しております。

【活動内容】

- ① 相談業務(府民健康、進学、訪問看護領域、再就業支援等)
- ② 研修講師・研修ファシリテーター
- ③ まちの保健室(子育て、介護予防相談、健康チェック等) - 事前にオリエンテーションをします。
- ④ その他

【申し込み方法】

- ① 申込用紙に記入後、下記へ提出下さい。
- ② 申込用紙は、下記に請求していただくか、看護協会ホームページよりダウンロードできます。

【問合せ・申込み先】

公益社団法人大阪府看護協会
総務部 総務係

〒540-0001
大阪市中央区城見 2-2-22
マルイト OBP ビル 8 階
TEL:06-6947-6900(代) FAX:06-6947-6901

公益社団法人大阪府看護協会 ゴールドナース(有償)登録申込書

ふりがな 氏名			生年月日 (西暦)	年	月	日生
住所	〒	—	TEL (携帯番号も可)	()	—	
			FAX	()	—	
			Eメール アドレス			@
免許	種類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師				
最終 勤務先	最終離職年		年	月		
	病院・施設名					

【得意な分野あるいは協力していただける分野】 (○を付けて下さい ※複数回答可)

(どの分野においても事前にオリエンテーションを担当者が行います)

1. 研修講師(府民講座、トピックス等)

2. 看護技術演習指導

3. 相談業務

①専門分野(教育 ・ 管理 ・ がん ・ その他)

②府民の健康推進

③生活習慣病の指導

④介護・訪問看護関係

⑤進学・進路相談

⑥再就業支援

⑦その他()

4. まちの保健室(子育て・介護予防相談、健康チェック等)

5. その他

- 私は、地域の施設から貴法人へゴールドナースの紹介依頼があったとき、私を紹介することを承諾します。その時、本登録内容を依頼施設へ開示することに同意します。
- 私は、地域の施設から貴法人へゴールドナースの紹介依頼があったとき、私は紹介を拒否します。

()

【 協力できる 曜日 ・ 時間帯 に○をつけて下さい。】

曜日	時間	備考
月	午前 ・ 午後 (~)	
火	午前 ・ 午後 (~)	
水	午前 ・ 午後 (~)	
木	午前 ・ 午後 (~)	
金	午前 ・ 午後 (~)	
土	午前 ・ 午後 (~)	
日	午前 ・ 午後 (~)	

申し込み・お問い合わせ先

公益社団法人大阪府看護協会
総務部 総務係
〒540-0001
大阪市中央区城見 2-2-22 マルイト OBP ビル 8 階
TEL : 06-6947-6900(代) FAX : 06-6947-6901