

キャリア相談用紙

キャリア相談窓口のご利用を希望される方は、以下の項目に必要事項をご記入いただき、本館地下女子更衣室もしくは子ども医療センター更衣室に設置してある相談申込みポストに投函して下さい。

◇ あなたのご相談に当てはまる項目に✓をつけて下さい。(重複回答可)

項目	項目
キャリア適性相談(自分にふさわしいキャリア計画についての相談)	研修相談(院内、院外での研修会情報など)
資格修得相談(認定看護師、専門看護師、保健師、助産師など)	進学相談(大学院進学など)

◇ 相談内容を具体的に記載して下さい。

◇ 上記相談内容について、キャリア相談窓口の相談員が対応いたします。
以下の希望する相談員を選択し、✓をつけて下さい。

看護学部教員	看護部(キャリア形成支援部門メンバー)	特になし
--------	---------------------	------

◇ ご希望される場合は、面談によるご相談に応じます。

1. 相談は月曜日から金曜日(9:00~16:00)に行います。
2. 相談依頼を投函した日の10日後程度から、ご希望される相談の日時(相談時間は1時間枠となります)をご記入ください。希望は必ず第二希望まで記入して下さい。
3. 相談場所は、原則として自治医科大学附属病院 西棟別館 3階 看護職キャリア支援センター相談室としますが、別の場所を希望される場合は備考欄にご記入ください。

相談日の希望	相談日	曜日	相談時間(どちらに○を)	備考
第一希望	月 日		AM · PM	
第二希望	月 日		AM · PM	

◇ 下記にあなたの名前・所属・連絡先(メールアドレス)を入力してください。

ポスト投函日 平成 年 月 日

ご相談者名

ご所属

ご連絡先