

東京都保健師 業務説明会



平成29年

7/29 日

13:00~17:00
(12:30受付開始)

東京都庁
第一本庁舎
5階大会議場

東京都新宿区西新宿2-8-1

〈最寄駅〉

- ・JR各線「新宿駅」(西口から徒歩10分)
- ・都営地下鉄大江戸線「都庁前駅」



当日は第一本庁舎北側からお入りください。

対象 東京都保健師業務に関心のある方

内容 東京都保健師業務の紹介
先輩保健師からのメッセージ
先輩保健師による個別相談会

申込 事前申込制 (裏面参照)

《問合せ先》

東京都福祉保健局総務部職員課人事担当

TEL 03-5320-4023



「東京都保健師業務説明会」参加申込書

◆申込み方法：以下の必要事項を記入し、FAX又はメールでお申し込み下さい。

◆必要事項

住 所	
氏 名	
連絡先 (電話番号)	

(以下1～4について、該当する番号に○を付けてください。)

1 現職 ※ () 内の該当事項にも○を付けてください。なお、②～④は常勤・非常勤・パート等の雇用形態を問いません。

- ① 学生 (大学生 ・ 専門学校生 ・ その他)
- ② 保健師 (都道府県 ・ 区市町村 ・ 病院 ・ 企業 ・ その他)
- ③ 看護師 (都道府県 ・ 区市町村 ・ 病院 ・ 企業 ・ その他)
- ④ その他 ()

2 参加動機

- ① 平成29年度東京都保健師採用試験を受験する予定である。
- ② 将来的に東京都保健師を希望している。
- ③ 参考までに
- ④ その他 ()

3 この説明会をどこで知りましたか。(複数回答可)

- ① ナースプラザ ② ハローワーク ③ ホームページ
- ④ 学校の掲示 ⑤ 出身校の先生 ⑥ 実習先
- ⑦ 友人・知人 ⑧ 専門誌 ⑨ その他 ()

4 大学生・大学院生(修士課程)を対象に実施している「都庁インターンシップ2017」の申し込みをしていますか。

- ① はい ② いいえ

5 東京都の保健師について知りたいこと、先輩保健師に聞きたいことをご記入ください。

[]

開催日時：平成29年7月29日(土曜日) 午後1時から5時まで

開催場所：東京都庁第一本庁舎5階大会議場

申込締切：平成29年7月26日(水曜日)まで

<申込先>
東京都福祉保健局総務部職員課人事担当
(FAX)：03-5388-1400
(メール)：S0000191@section.metro.tokyo.jp