様式２―１

令和７年度福岡県看護実習指導者講習会　受講者調査書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 | | | |  | | | | | 生年月日  S・H 年　　月　　日（　　歳） | | | | | | |
|  | | | | |
| 勤  務  先 | ﾌﾘｶﾞﾅ  名称 | | |  | | | | | | | 設置主体 | | | | |
|  | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  所在地 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 〒  　　　　　　　　　 電話（　　　）　 － | | | | | | | | | | | |
| 専門  学  歴 | 区　　分 | | 学　校　名 | | | | | | | | | | | 卒業年月 | |
| 准看護師 | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 看護師 | | (大学、3年課程、2年課程全日・定時、2年課程通信、5年一貫校、専攻科)\*該当するものに○ | | | | | | | | | | |  | |
| 保健師 | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 助産師 | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 志望動機 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門職歴 | 施 設 名 | | | | | 期　間 | | | | 職種（保助看） | | | 主な経験内容 | | |
|  | | | | | 年 月～ 年 月 | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | 年 月～ 年 月 | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | 年 月～ 年 月 | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | 年 月～ 年 月 | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | 年 月～ 年 月 | | | |  | | |  | | |
| 経験年数 | 看護教員 | | | | 年 　　ｹ月（大学、養成所（保・助・看２・看３・准看））\*該当するものに○ | | | | | | | | | | |
| 保健師 | | | | 年 　　ｹ月 | | | 助産師 | | 年 　　ｹ月 | | | | |
| 看護師 | | | | 年 　　ｹ月 | | | 准看護師 | | 年 　　ｹ月 | | | | |
| その他 | | | | 年 　　ｹ月 | | | | | | | | | | |
| 過去に受講  した講習会  （４週間以上） | | 名称 | | | | | 主催 | | | 開催地 | | 期間（年月～年月） | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | |

※１）設置主体は、□□市立、医療法人○○○会、△△共済組合等、具体的に記入すること。

　※２）専門学歴で在学中の場合は「在学中」と書き、卒業年月には卒業予定年月日を記入すること.

　※３）年齢及び経験年数欄の年数は令和７年４月１日時点とすること。