様式２―２

令和７年度福岡県特定分野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（　　　）　 － |
| 志望動機 |  |
| 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 |  |  |
| 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 |
| 実習指導経験 | 指導経験：　　有（年数：　　年　　ヶ月）　・　　無指導対象学生：\*該当するものに○（看護系大学、保健師養成所、助産師養成所、看護系短大、看護師３年課程、看護師２年課程高等学校看護専攻科、准看護師養成所、高等学校衛生看護科、５年一貫校） |
| 実習指導の実際Ⅱ（演習）の希望領域に○をしてください。 | 第１希望（助産学、小児看護学、母性看護学、地域・在宅看護論）第２希望（助産学、小児看護学、母性看護学、地域・在宅看護論）※受講できる専門領域は上記４領域のみとなります。※御希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。 |

※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。