

(様式一1)

平成 年 月 日

IMSグループ

理事長 中村 哲也 様

施設名

施設長

印

IMS実習指導者講習会の推薦について

平成24年度 IMS実習指導者講習会受講者として、下記のとおり推薦します

記

所属		氏名	
推 薦 理 由			
<p style="text-align: right;">推薦者 _____ 印</p>			

平成24年度 IMS実習指導者講習会受講申込書

施設名			
所在地		写真 顔写真貼付 白黒・カラーどちらでも可 規格: 枠に収まる大きさ 4cm×3cm (撮影後6カ月以内)	
電話	() — (内)		
配属部署			
主な診療科目			

ふりがな		性別	男	女
氏名				

生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
------	-----------------

自宅住所		電話	() —
------	--	----	-------

専門学歴	看	学校名	(年課程)	昭和 平成	年 月 卒業
	助	学校名		昭和 平成	年 月 卒業
	保	学校名		昭和 平成	年 月 卒業

現在の職位 (該当するものに○をつけてください)	1 スタッフ	2 実習指導者	3 主任	4 師長職	5 その他()
-----------------------------	--------	---------	------	-------	----------

指導年数	指導場所 自 年 月 ~ 至 年 月	[合計 年 ヶ月]
	指導場所 自 年 月 ~ 至 年 月	

職歴 (休職期間を除く実経験年数)	看護師	年 ヶ月	[合計 年 ヶ月]
	助産師	年 ヶ月	
	保健師	年 ヶ月	

講習会・研修会等の受講状況(1週間以上の研修について記載してください)	自 年 月 日	主催
	至 年 月 日	
	自 年 月 日	主催
	至 年 月 日	
自 年 月 日	主催	
至 年 月 日		

*年齢・職歴・指導年数は平成24年8月1日現在で算出してください
*職歴は現在の職種以外(准看護師等)での経験がある場合には、その職種での経験年数も記載してください

小論文

※A4用紙に必要事項を記入のうえ、1枚以内で作成、表紙不要

見本参照

・パソコン(原則マイクロソフト社「Word」)使用

・A4縦 横描き 40字×40行

・MS明朝 10.5ポイント

} 設定して下さい

「ケアの現場における私のめざす指導者像」

見本

施設名

氏名

1行空けて本文

○○○○○……

本文は600字～800字程度

※受講者選考の参考にさせていただきます