

平成23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ヵ月以内)	
電話	()		(内線)
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 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)	研修名	自	年	月	日	主催
		至	年	月	日	
	研修名	自	年	月	日	主催
	至	年	月	日		
研修名	自	年	月	日	主催	
	至	年	月	日		

* 年齢・職歴・指導年数は平成23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