別紙様式３－１（特定）　令和７年度広島県保健師助産師看護師実習指導者講習会**（特定分野 ２週間開催）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望者個人調書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ａ 受講希望者氏名等** | | ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | ＜写真貼付欄＞  縦４cm×横３cm  写真は６か月以内に撮影したもので、無帽正面から撮影したもの | | | | |
|  | （男・女） | | | | | | | | | | | | |
|  | 昭和  平成 | | | | 年　　　月　　　日　　　　　歳 | | | | | | | | |
|  | 〒 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | 令和　年　月　日撮影 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ｂ 現在の勤務場所** | 施設名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 〒　　　　　　　　　　　TEL | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ｃ 学歴** |  | | | | | | | | | | | | 卒業年月 | | | | | 修業年限 | | |
|  | | | |  | | | | | | | | 昭和  平成  令和 | 年　月 | | | | 年 | |
|  | | | | | | | | 昭和  平成  令和 | 年　月 | | | | 年 | |
|  | | | | | | | | 昭和  平成  令和 | 年　月 | | | | 年 | |
|  | | | | | | | | 昭和  平成  令和 | 年　月 | | | | 年 | |
| **Ｄ 職歴** | 就業場所（施設名） | | | | | | 主な経験内容 | | 職名 | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～現在 | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
|  | | | | | |  | |  | | | 昭和  平成  令和 | 年　月～ | | | | 昭和  平成  令和 | | 年　月 | |
| **Ｅ 臨床経験年数** | 職種 | | | | | 勤務年数 | | | | | **取得免許** | 免許の種類  （※取得している免許全てに○印を付ける） | | | | | | | | |
|  | | | | | 年　　か月 | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | 年　　か月 | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | 年　　か月 | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | 年　　か月 | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 別紙様式３－２　（特定）　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講希望者名【　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ｆ　所属施設の実習受入れ状況及び実習指導予定** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①　実習の受入れの有無　※該当するものに○印をしてください。  　受け入れている　・　受け入れていない　・　今後受け入れる予定（　　年度から） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実習を受入れている（又は受入れ予定）の養成所 | | | | | 実 習　科 目 | | | | 該当に○ | | 実習を受入れている養成所等の名称  （受入れる予定も含めて） | | | | | | | | | |
| 保健師学校養成所 | | | | | 公衆衛生看護活動展開論実習 | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| 公衆衛生看護管理論実習 | | | |  | |
| 助産師学校養成所 | | | | | 助産学実習 | | | |  | |
| 看護師学校養成所 | | | | | 老年看護学実習 | | | |  | |
| 小児看護学実習 | | | |  | |
| 母性看護学実習 | | | |  | |
| 在宅看護論実習 | | | |  | |
| ②　現在の役割及び今後の予定　※該当するものに○印をしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　）　現在、看護学生の実習指導を担当している。  （　　）　現在は看護学生の実習指導を担当していないが、今後、実習指導を担当する予定である。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ｇ　志望の動機**（※この講習会で学びたいこと、得たいこと、実習指導等で困っていること等を踏まえ、欄全体を使用し記載すること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ｈ　演習グループ希望   * 講習会の中で「実習指導案の作成」の演習を行います。その時のグループ分けの参考にしますので、　次の（　　　　）内へ　第1希望に「１」、第２希望に「２」を必ず記載しください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　）公衆衛生看護学実習　　（　　）助産学もしくは母性看護学実習  （　　）老年看護学実習　　　　　（　　）地域・在宅看護論実習 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |