別紙様式３－１　　　　　　　　令和６年度広島県保健師助産師看護師実習指導者講習会（２ヶ月講習用）

|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |  　年　 月 | 年 |
|  |  　年　 月 | 年 |
|  |  　年　 月 | 年 |
|  |  　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～　　　年　 月 |
|  |  | 昭和平成令和 | 　年　 月～　　　年　 月 |
|  |  | 昭和平成令和昭和平成令和 | 　年　 月～　　　年　 月 |
|  |  |  | 　年　 月～　　　年　 月 |
|  |  | 昭和平成令和昭和平成令和 | 　年　 月～　　　年　 月 |
|  |  |  | 　年　 月～　　　年　 月昭和平成令和昭和平成令和昭和平成令和昭和平成令和昭和平成令和昭和平成令和 |
| **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　　　　　　　　　　　　　受講希望者名【　　　　　　　　　　　　】 |
| **Ｆ 所属施設の実習受け入れ状況及び教育経験** | １　所属施設の実習受入れ状況 |
| 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）②　受け入れている学校養成所名・課程名（※複数ある場合は全て記載してください） |
| ２　教育経験年数 |
| ※該当するものに○印をし、期間を記載してください。・看護教員として　（　　年　　か月）・実習指導者として（　　年　　か月）・ｽﾀｯﾌの教育担当として（　　年　　か月） | * 看護学生の実習指導経験がある場合は、該当する課程に○印をしてください。

看護大学・看護短大・保健師課程・助産師課程看護師3年課程・看護師2年課程・看護師通信課程・准看護師課程 |
| ３　現在の役割 |
| ※該当するものに○印をしてください。・現在実習指導者をしている（　はい　・　いいえ　） | * 現在指導を担当している課程について、該当する課程に○印をしてください。

看護大学・看護短大・保健師課程・助産師課程看護師3年課程・看護師2年課程・看護師通信課程・准看護師課程 |
| ４　今後の予定*（※３で「いいえ」に回答した場合のみ回答すること）* |
| ※該当するものに○印をしてください。（　）講習会修了後に看護学生の実習指導を担当する予定である。（　）講習会修了後の予定は決まっていない。 |
| **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、　　第1希望に「１」、第２希望に「２」を記載しください。
 |
| （　）成人看護学実習（急性期）　（　）成人看護学実習（慢性期）　（　）基礎看護学実習　　　　　　（　）老年看護学実習　　　　　　（　）精神看護学実習 |