別紙様式３－１（特定）　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**（特定分野 ８日間開催）**

|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |  　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　（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、講習会修了後に担当する予定である。（　　）　現在も看護学生の実習指導を担当していないが、講習会修了後の予定も決まっていない。 |
| **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、（　　　　）内へ　第1希望に「１」、第２希望に「２」を記載しください。
 |
| （　　）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　　　　　（　　）在宅看護論実習　　 |