

令和4・5年度愛知県教務主任養成講習会個人調査書

氏名		性別		男・女		写真添付欄		
生年月日		昭和・平成		年 月 日		( 歳)		
住所		〒		自宅電話 ( )		—		
				携帯電話 ( )		—		
				Eメールアドレス ( )				
勤務場所	名称					撮影年月日 令和 年 月 日		
	所在地	〒						
		電話 ( )				—		
雇用形態：常勤 ・ 非常勤		職位：		受講後の職位：				
志願の動機 ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....								
学歴	一般学歴	学校名		卒業年月		修業年限		
				昭和 平成 令和		年 月 年		
	専門学歴			昭和 平成 令和		年 月 年		
				昭和 平成		年 月 年		
				昭和 平成		年 月 年		
				昭和 平成		年 月 年		
	※看護師学校養成所は2年課程・3年課程まで記入				昭和 平成		年 月 年	

様式2 (2)

職歴	施設名	職名	雇用形態	期間 (休暇・休業の種類：期間)
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	昭和 平成 年 月～ 年 月 休暇等( : 年 か月)
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	昭和 平成 年 月～ 年 月 休暇等( : 年 か月)
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	昭和 平成 年 月～ 年 月 休暇等( : 年 か月)
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	昭和 平成 年 月～ 年 月 休暇等( : 年 か月)
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	昭和 平成 年 月～ 年 月 休暇等( : 年 か月)
経験年数	保健師	年 か月	免 許	保健師免許証番号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得
	助産師	年 か月		助産師免許証番号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得
	看護師	年 か月		看護 師 免 許 証 番 号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得
	准看護師	年 か月		
	専任教員	年 か月		
	教務主任	年 か月		
その他 ( )	年 か月			
専任教員養成 講習会受講歴	講習会の名称		修了年月日および就業期間	
大学・大学院 での教育に関 する科目履修	単位取得大学の名称(卒業校名)		科目名および単位数	

(記入上の注意)

- 1 本書は自筆によること。
- 2 該当する事項は○印で囲むこと。
- 3 学歴欄の「一般学歴」は高等学校以上を記入すること。「専門学歴」は准看護師・看護師・保健師・助産師学校養成所を記入し、看護師学校養成所については、二年課程・三年課程まで記入すること。
- 4 職歴の ( ) 内には1か月以上の休暇・休業があった場合、その種類(産休・育休・療養・介護等)と合計期間を記入すること。
- 5 経験年数は上記4の休暇・休業の期限を除いた実務の年月を記入すること。
- 6 年齢と経験年数は、令和4年4月1日現在で記入すること。

取得した個人情報、研修会に関する業務以外には利用しません。