**様式１－１**

**沖縄県保健師助産師看護師実習指導者講習会受講願書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 沖縄県看護協会 □会員（NO　　　　　　　　） |
| 氏　　　名 |  | 　　　　　　 　□非会員　　　 （会員・非会員問わず申し込み可です） |
| 生 年 月 日 |  昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日生　　（ 　　 才） |
| 現　住　所 |  〒 （☎ 　 ） |
| 勤務施設 | フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  〒 （☎ 　 ） （ＦＡＸ 　 ） |
| 実　習受　　入 | 有無 | 受け入れ、又は受け入れ予定学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）領域：該当する領域に〇をつける基礎　　　成人　　　小児　 　母性　　　老年　　　精神　　　在宅　　統合分野：領域名( 　　　 　　　　　　　　　　　) |
| 現在の職位 |  | 経験年数 |  |
| 現就業場での在職年数 |  |
| 講習会受講状況 |  名　　称 |  　主　催 |  期　　間 | 受　講　場　所 |
|  |  |  |  |
| 学歴 | 一般学歴 |  高　　校 |  |  　年 月卒業 |
|  大　　学 |  |  　年　 　月卒業・見込み |
|  そ の 他 |  |  　年 月卒業・見込み |
| 専門学歴 |  保健師 |  |  　年 月卒業 |
|  看護師 |  |  　年　 　月卒業 |
|  助産師 |  |  　 年 月卒業 |

 注）講習会受講状況は3日以上の研修について記入する。

**様式１－２**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免 許 番 号 及　び取得年月日 |  　保健師 | № （　　　　年 月 日） |
|  　助産師 | № （　　　　年 月 日） |
|  　看護師 | № （　　　　年 月 日） |
| 職　　歴 |  施　設　名 |  期　　間 |  主な業務 （領域） |
|  | 　 年　月～　　年　月 | 成人 小児　母性　老年　精神　在宅　その他（　　　　） |
|  |  年　月～　　年　月 | 成人 小児　母性　老年　精神　在宅　その他（　　　　） |
|  |  年　月～　　年　月 | 成人 小児　母性　老年　精神　在宅　その他（　　　　） |
|  |  年　月～　　年　月 | 成人 小児　母性　老年　精神　在宅　その他（　　　　） |
|  |  年　月～　　年　月 | 成人 小児　母性　老年　精神　在宅　その他（　　　　） |
| ＊職歴は保健師・助産師・看護師としての勤務期間を記入する。主な業務（領域）については該当するものを○で囲む。該当しない場合はその他とし（　　）へ記載。 |
| 実　習　指　導　の　経　験 | 有　　無（ ）年 | 担当領域名 |  |
| 受講科目**「実習指導実際（演習）」**の希望領域＊希望領域に○をつける。＊第一、第二希望領域は、必ず異なる領域とすること。 | 第一希望（　基礎　成人　精神　）第二希望（　基礎　成人　精神　） |
| 受　講の　動　機 |  |

 　上記のとおり相違ありません

 　　　　　 　 　　　令和3　年　　　　月　　　日

 　　　　　自署　 氏　名　　 　印

記入上の注意

 1．該当する事項は○で囲むこと。

2．年齢及び経験年数欄は、令和3年4月１日時点とする。