**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。