様式２

**令和７年度石川県実習指導者講習会受講申込者調査表**

　令和７年４月１日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　歳） | | | | |
|  | | 〒    　　携帯電話： | | | | |
| 勤  務  先 |  |  | | | | |
|  | 〒  　　　　　　℡（　　　）　　　－ | | | | |
|  |  | 役　職 |  | | |
| 学  歴 | 学　　　　校　　　名　　（　課　程　名　） | | | | | 卒　業　年　月 | |
| 専門学歴  （最終） |  | | | | 年　　　 月 |
| 免  許 | 種別 | 保健師　　　　年　　　　月　　取得  助産師　　　　年　　　　月　　取得  看護師　　　　年　　　　月　　取得 | | | | (経験年数)  保健師　　　年　　　月  助産師　　　年　　　月  看護師　　　年　　　月 |
| 職  歴 | 年　月  年　月  年　月 |  | | | | |
| 実習指導者  としての経験 | | 主な診療科 | | | 経験年数 | |
|  | | | 年 | |
| 現在実習指導をしている学生について  （該当課程を丸で囲み、学校名を記載ください） | | ・保健師養成(　　　　　　　　　　　　　)  ・助産師養成(　　　　　　　　　　　　　)  ・看護師養成  　大学教育  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ３年課程  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ２年課程  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ・准看護師課程(　　　　　　　　　　　　) | | | 【受講調査】  　指導案の作成について下記領域より希望をご記入ください。  基礎看護実習  成人看護実習（慢性期）  成人看護実習（急性期）  老年看護実習  精神看護実習  第１希望  第２希望 | |