

様式 1-1

個人調査書

フリガナ 氏 名				性別	男・女	写真のりつけ (6ヶ月以内撮影) たて よこ 40mm×30mm
生 年 月 日		年 月 日		年齢	歳	
フリガナ 現 住 所		〒				
		電話 () -				
勤 務 先	フリガナ 名 称	設置主体				
	フリガナ 所在地	〒				
	着任年月日	年 月 日	現在の 職 名	現在の 職 位		
	受講後の 就業場所				受講後の 職 位	
志望の動機						
免 許		種 類	登録年月日		登録番号	
		看 護 師				
		保 健 師				
		助 産 師				
		そ の 他				
看護教員養成 講習会受講暦		講習会の名称			修了年月日および修業期間	
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	

様式 1-2

学 歴	区 分		学 校 名	卒業年月	修業年限
	一般学歴	高 校		年 月	年
		大学・短大		年 月	年
		そ の 他 (大学院等)		年 月	年
	専門学歴	准看護師		年 月	年
		看 護 師	(2年課程・3年課程)	年 月	年
		保 健 師		年 月	年
		助 産 師		年 月	年
職 歴	施 設 名		期 間	職名	主な経験内容
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～		
専 門 職 経 験 年 数	看護師養成所教務主任		年 ヶ月 課程(准看・看護2・看護3・保・助)		
	専 任 教 員		年 ヶ月 課程(准看・看護2・看護3・保・助)		
	看 護 師		年 ヶ月		
	保 健 師		年 ヶ月		
	助 産 師		年 ヶ月		

上記のとおり相違ありません

年 月 日 氏名 印

- (注) 1. 本書は自筆によること。
 2. 該当するところは○で囲むこと。また、記入漏れのないこと。
 3. 勤務先欄の設置主体は具体的に記入すること。
 4. 年齢および経験年数は2022年4月1日現在とすること。
 5. 職歴について本書の欄で足りない場合は、同書式を用意して添付すること。
 6. 年号は西暦で記載すること。