

# 履歴書 看護師の特定行為研修

様式1-2号

		受験番号 ※記入しないでください。		No.						
フリガナ										
氏名		性別 男・女		写真貼付 ・申込前6月以内に撮影した上半身・正面脱帽のもの ・縦4cm×横3cm ・裏面に氏名を記入して、のり付けしてください。 ( 年 月撮影)						
生年月日 昭和 年 月 日 平成		満 歳 (令和4年4月1日現在)								
勤務先 名称		住所								
		職位								
現住所		(〒 - )								
電話番号 ( ) -		携帯電話 -								
E-mail		@								
通知等の送付先 ※現住所以外に送付を希望する場合のみ記入		(〒 - )								
学歴	修学期間(和暦)		学校名		学部・学科・専攻		修学区分 ※いずれかの□に×印をつけてください。			
	年 月 ~ 年 月		高等学校				<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
	年 月 ~ 年 月						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
	年 月 ~ 年 月						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
	年 月 ~ 年 月						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
職歴(和暦)	期 間		勤 務 先		診療科		従事業務		事業内容	
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
	年 月 日									
(注) 1. 無職の期間も含め令和4年4月までの予定を切れ間なく記入して下さい。また、職歴がない場合は「職歴なし」と記入して下さい。 2. 診療科は、本人が実際に従事した診療科(内科等)を記入して下さい。 3. 従事業務は、本人が実際に従事した仕事内容(例:看護業務、事務等)を記入して下さい。 4. 事業内容は、勤務先の主たる事業内容(例:病院、販売等)を記入して下さい。										

	免許・資格名	取得年月(和暦)	番号
免許等	看護師免許	年 月	第 号
	保健師免許	年 月	第 号
	助産師免許	年 月	第 号
	認定看護師	年 月	第 号
	専門看護師	年 月	第 号
		年 月	第 号
		年 月	第 号
		年 月	第 号

医療に関する資格

所属施設内での活動および研究内容(テーマなど)

学会等の活動(所属学会等)および研究発表等

賞罰

私は、看護師の特定行為研修に係る選考試験に申し込みをしますが、この記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名(自筆)

\_\_\_\_\_