

【記入例】

別紙様式 1 - 1

※受験番号（記入不要）： _____

千葉大学医学部附属病院 看護師特定行為研修 出願調書

2022年 12月 1日現在

ふりがな ちば はなこ 氏名 千葉 花子		写 真 (縦 4 cm x 横 3 cm) 1. 最近 6 ヶ月以内に撮影したもの 2. 本人単身胸から上 3. 裏面に氏名を記入し、糊付け	
生年月日 1990 年 1 月 1 日 (満 32 歳)			
現住所	〒 263 - 8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33 TEL 090-1234-5678		
メールアドレス	hanako@chiba-u.jp		
勤務先	ふりがな	ちばだいがくいがくぶふぞくびょういん	
	施設名称	千葉大学医学部附属病院	
	所在地	〒 260 - 8677 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL 043-222-7171	
	出願者職種・職位	看護師・副看護師長	
免許	看護師	2012 年 4 月 1 日	免許取得 1234567 号
資格	BLS プロバイダー		
学歴	2008 年 3 月	千葉県立亥鼻高等学校普通科	(卒業) 修了・修了見込
	2012 年 3 月	千葉大学看護学部看護学科	(卒業) 修了・修了見込
	2023 年 3 月	千葉大学大学院看護学研究科	(卒業・修了) (修了見込)
	年 月		(卒業・修了・修了見込)
* 高等学校以上について記載して下さい。			
職歴	2012 年 4 月 ～ 2015 年 3 月	亥鼻病院 循環器内科病棟勤務	
	2015 年 4 月 ～ 2018 年 3 月	千葉大学医学部附属病院 看護部 食道・胃腸外科病棟勤務	
	2018 年 4 月 ～ 現在	千葉大学医学部附属病院 看護部 ICU/CCU 勤務	
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
* 施設名、診療科名（所属部署）を記載して下さい。			
看護師免許取得後の実務経験年数（准看護師の実務経験年数は含まない）			通算 10 年
所属施設内の教育歴	プリセプター 2年間 臨地実習指導者 2年間		
所属施設内のリーダー歴	勤務帯リーダー 3年間		

* 行が不足する場合には、この用紙をコピーして追加記載して下さい。
 なお、記入された個人情報については、看護師特定行為研修以外には利用しません。