

令和5年度宮城県実習指導者講習会受講申込書

施設名		
看護管理者	役職	
	氏名	

1 受講応募者名

	氏名	職種	経験年数
1			
2			
3			
4			

2 実習受け入れ状況

(1) 貴施設における令和5年度以前の看護師等養成所実習の受け入れ状況について記入してください。

学校名	課程

(2) いままで実習の受け入れがない施設の方は 令和5年度以降の予定について記入してください。

学校名	課程

3 問い合わせ先

担当課・係	TEL
担当者氏名	

記入上のお願い事項

- 経験年数は、保健師、助産師、看護師としての通算経験年数としてください。(当該年度5月1日現在)
- 各施設1枚で提出して下さい。

(氏名)

実習指導の経験	実習指導経験の有無(○印で囲む)	1 現在している 2 以前していた 3 なし
	実習指導経験(述べ)年数	年 ヶ月
	実習指導課程(複数回答可) 1 准看護師課程 2 看護師2年課程 3 看護師3年課程(大学を含む) 4 保健師課程(大学を含む) 5 助産師課程(大学を含む) 6 その他()	実習指導科目(複数回答可) 1 基礎看護学実習 2 成人看護学実習 3 老年看護学実習 4 小児看護学実習 5 母性看護学実習 6 精神看護学実習 7 地域・在宅看護論実習 8 看護の統合と実践実習 9 助産学実習 ※准看護師を実習指導している科目(複数回答可) 10 基礎看護実習 11 成人看護実習 12 老年看護実習 13 母子看護実習 14 精神看護実習 15 その他()
志望動機		

(令和5年 月 日 作成)

記入上の留意点

1. 該当する事項は○印で囲んでください。
2. 職歴には現在勤務している施設も記入してください。
3. 年令及び経験年数は、令和5年5月1日時点で記載してください。
4. 記入もれのないようにご確認ください。

履修単位認定申請書

宮城県看護協会会長 殿

令和 年 月 日

宮城県実習指導者講習会
受講者番号

氏名 _____

下記のとおり単位認定を申請します。

記

- 1 教育機関名 _____

- 2 単位認定申請科目

- 3 添付書類
 - 1) 成績 (単位取得) 証明書

 - 2) 講習科目の履修内容を説明する書類

 - 3) その他