

## 様式2 (1)

## 令和8年度愛知県専任教員養成講習会個人調査書

ふりがな 氏名			性別	男・女	写真添付欄
生年月日	昭和・平成 年 月 日		( 歳)		1 上半身脱帽 縦4.0cm×横3.0cm
住 所	〒 自宅電話 ( ) — 携帯電話 ( )				2 6か月以内に写したものであること 3 写真の裏面に氏名を記入のこと
勤務場所	名 称				撮影年月日 令和 年 月 日
	所 在 地	〒 電話 ( ) —			
	職名 :		雇用形態 : 常勤 ・ 非常勤	担当 :	
	職位 :		受講後の職名 :	受講後の職位 :	

## 志願の動機

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

学歴	一般学歴	学 校 名	卒 業 年 月	修業年限
			昭・平・令 年 月	年
			昭・平・令 年 月	年
	専門学歴  ※看護師学校 養成所は2年 課程・3年課程 まで記入		昭・平・令 年 月	年
			昭・平・令 年 月	年
			昭・平・令 年 月	年

様式2 (2)

職歴	施設名	職名	雇用形態	期間 (休暇・休業の種類:期間)	
				昭・平・令	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
			常勤・非常勤 ( 時間/週)	休暇等( : 年 か月)	年 月～ 年 月
経験年数	保健師	年 か月	免 許	保健師免許証番号 ( 昭和・平成・令和 年 月 日取得)	
	助産師	年 か月		助産師免許証番号 ( 昭和・平成・令和 年 月 日取得)	
	看護師	年 か月		看護師免許証番号 ( 昭和・平成・令和 年 月 日取得)	
	准看護師	年 か月			
	専任教員	年 か月			
	実習指導教員	年 か月			
過去に受けた主な講習会 (1か月以上のもの)		主催・開催地		期間	
				昭・平・令	年 月～ 年 月
				昭・平・令	年 月～ 年 月

(記入上の注意)

- 1 本書は自筆によること。
- 2 該当する事項は○印で囲むこと。
- 3 勤務場所欄は応募時の職名・職位・雇用形態・担当を記入すること。「担当」は学校養成所においては担当専門領域、病院においては病棟（内科、外科、小児科、混合等）を記入すること。受講後の職名・職位は分かることで記入すること。
- 4 学歴欄の「一般学歴」は高等学校以上を記入すること。「専門学歴」は准看護師・看護師・保健師・助産師学校養成所を記入し、看護師学校養成所については、二年課程・三年課程まで記入すること。
- 5 職歴の期間（休暇・休業等の種類）の内には1か月以上の休暇・休業があった場合、その種類（産休・育休・療養・介護等）と合計期間を記入すること。
- 6 経験年数は上記5の休暇・休業の期限を除いた実務の年月を記入すること。
- 7 年齢と経験年数は、令和8年4月1日現在で記入すること。

取得した個人情報は、講習会に関する業務以外には利用しません。