

受験番号

# 教員・教育担当者養成課程 看護コース 入学願書

(西暦) 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターに入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

<b>出願区分</b> (いずれかを○で囲んでください)	<b>施設推薦</b>	<b>一般出願</b>
---------------------------------	-------------	-------------

ふりがな 氏名	性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳		<b>写真貼付欄</b>
現住所	〒 -  TEL ( )		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身脱帽正面向き 縦3cm×横3cm (背景なし)</li> <li>・最近3か月以内に撮影</li> <li>・写真の裏に氏名を記入してのり付け</li> </ul>
日中の連絡先	TEL ( )		
Eメールアドレス			
出願時の勤務先	ふりがな 名称	〒 -	
	所在地	TEL ( )	
	職種	職位	
つど けて くら かに さ い	eラーニングによる履修が選択可能な科目について	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
	ホームページへの掲載について	合格発表の際、受験番号を実践教育センターホームページへ掲載することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。	

(志望の理由・学びたいこと)

職 歴	期 間	勤務先名称	所属部署名	担当職務	職位
	(西暦) 年 月～ 年 月				
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
(西暦) 年 月～ 年 月					
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
(西暦) 年 月～ 年 月					
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
(西暦) 年 月～ 年 月					
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
(西暦) 年 月～ 年 月					
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
(西暦) 年 月～ 年 月					
常勤	年 か月				
非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
<b>実務経験年数 (通算)</b> 年 か月		※ 2022年3月末現在 (予定) まで記入してください。			

(「実務経験年数 (通算)」は記入不要です)

※勤務形態は、「常勤」「非常勤」のどちらかに○をつけ、その年月数を記入してください。

※看護選択科目「看護研究計画演習」の選択について

看護研究計画演習では、小グループでの個別指導を予定しており、指導体制確保のため、入学した際の選択の有無について記入してください。

現時点での希望について、あてはまる口欄に✓を入れてください。

- 選択を希望する、検討している。
- 選択を希望しない、検討していない。
- わからない。

(上記の選択は、合否とは一切関係ありません。)