

受験番号 _____

実務経験報告書

氏 名 _____

看護師免許取得後の職歴（准看護師の職歴は除く）	期 間		勤務先名称	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		
	(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			
実務経験年数 (通算)		年 か月	※ 2024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)

※勤務年数は免許取得年月日から起算して記入してください。

※欄が不足する場合はコピーしてください。

※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。