

受付番号

\*

年 月 日

## 2019年度東京都看護教員短期研修受講願書

私は、東京都看護教員短期研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

ふりがな 氏名				男・女
生年月日	西暦	年	月	日(歳)
免許	保健師免許番号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得	助産師免許番号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得		
	看護師免許番号 ( ) 昭和・平成 年 月 日取得	/		
勤務先	採用年月日	年 月 日		
	ふりがな 名称	(所属での専門領域 : )		
	勤務先が看護学校の場合、 何年課程の学校か○で囲むこと	統合	3年	2年 准看
	所在地	〒 - TEL - -		
教育に関する科目名(内訳) (該当する項目に科目名、単位数を記入する:例) 発達心理学:2単位)				
教育の本質・目標:				
心身の発達と学習の過程:				
教育の方法・技術及び教科教育法に関する科目:				

注 (1) \*印欄は記入しないこと

(2) 勤務先欄には、現在の勤務先を記入すること

(3) 「教育に関する科目名」とは、大学又は大学院において教育に関する科目(教育の本質・目標、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術及び教科教育法に関する科目)を合計4単位以上履修して取得した科目を記入する。

(4) 専門領域とは保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3の専門分野を言う(例:成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論)