

受験番号

*

令和 年 月 日

令和6年度東京都看護教員養成研修受講願書兼個人調書

私は、東京都看護教員養成研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

| | | | | | |
|------------|---|--|------|-----|--|
| 応募区分 | 1 推薦 | | 2 一般 | | 写真添付欄 4 cm×3 cm ※ 6か月以内に撮影したもの ※ 糊付けする場合 写真の裏面に氏名を記入 |
| ふりがな 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) (和暦 昭和・平成 年) ※年齢は令和6年3月31日現在 | | | | |
| 現住所等 | 〒 - | | | | |
| 免許 | 保健師免許番号 () 昭和・平成・令和 年 月 日 取得 | 連絡先 TEL - - 日中連絡可能TEL - - | | | |
| | 助産師免許番号 () 昭和・平成・令和 年 月 日 取得 | Eメールアドレス | | | |
| | 看護師免許番号 () 昭和・平成・令和 年 月 日 取得 | ※手書きの場合、Eメールアドレスは全角/半角、大/小文字/数字などが分かるよう説明書きして下さい 例 半数 半記号 半大 半小 05 - K ango@.ne.jp | | | |
| 勤務先 | 有 無 | 1 有 (常勤 ・ 非常勤) | | 2 無 | |
| | ふりがな 名称 | | | | |
| | 勤務先が看護学校の場合、何年課程の学校か | 統合 | 3年 | 2年 | 准看 |
| | 所在地 | 〒 - TEL - - | | | |

- 注 (1) 受験番号の*印欄は記入しないこと
(2) 願書等の記載内容を確認するため、連絡可能な電話番号、Eメールアドレスを記入すること
(3) 勤務先欄には、現在の勤務先を記入すること
(4) 生年月日は西暦、和暦両方記入すること
(5) 推薦による応募は、都内施設の勤務者のみ

受験番号

*

| 氏名 | | | | | |
|------------|-----|------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 学歴 | 区分 | 卒業年月 | 学校名 | | 修業年限 |
| | 一般 | 昭・平・令 年 月卒 | 高等学校 科 | | 年 |
| | | 昭・平・令 年 月卒 | | | 年 |
| | | 昭・平・令 年 月卒 | | | 年 |
| | 専門 | 昭・平・令 年 月卒 | | | 年 |
| | | 昭・平・令 年 月卒 | | | 年 |
| 昭・平・令 年 月卒 | | | | 年 | |
| 職歴 | 施設名 | 職種 | 雇用形態 | 勤務期間(和暦で記入) | 従事業務 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |
| | | 准・看 助・保 | 常勤 ・ 非常勤 | 年 月から 年 月まで (年 ヶ月) | 病院 / 診療所 保健所等 / その他 看護師等養成所 |

- 受験番号の*印欄は記入しないこと
- 学歴欄の一般には、高等学校以上で科名を、大学卒等は学部・学科名を記入すること
専門には、准看護師、看護師、保健師、助産師学校養成所等を記入すること。修業年限は、卒業に要した期間ではなく、定められた年限を記入すること。看護大学・看護短大も含む。
- 職歴は、年代順に古いものから記入すること。雇用形態は、常勤、非常勤のいずれかを○で囲むこと
- 勤務期間は、施設における勤務開始年月・終了年月とその下のかっこ内に期間を記入すること
なお、勤務継続者は令和6年3月末日までの予定を記載することとし、退職予定の場合は施設名の下に○月退職予定と記入すること(令和6年3月末に退職する方も明示してください)
休職期間がある場合は、勤務期間の欄に併記し、勤務期間には算入しないこと
- 職種、従事業務は該当するものを○で囲むこと
- 職歴等書ききれない場合は、A4サイズの内紙に記入すること

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

| | |
|------|---|
| 受験番号 | * |
|------|---|

受講の動機及び今後の展望（800字程度で具体的に記述すること）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| [Grid area for writing] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

注 受験番号の*印欄は記入しないこと

受験番号 *

令和6年度東京都看護教員養成研修受講者推薦書

令和 年 月 日

住 所

施 設 名

施設長職・氏名

印

東京都看護教員養成研修受講者として下記の者を推薦します。

記

1 受講者氏名 _____

2 推薦理由(責任感、協調性、研究心、コミュニケーション能力、健康状態、勤務年数、勤務状況等)

注 (1)受験番号の*印欄は記入しないこと (2)施設長の押印は公印とすること
(3)施設推薦は、都内所在の施設のみ可能
(4)看護学校を除く同一職場に看護師又は看護師免許を有する保健師、助産師として勤務して推薦を受ける時は、いつから勤務しているか、在勤年数を明記すること
(同一任命権者も同じ)

受験番号

*

在 職 証 明 書

1 氏 名

2 生年月日

年

月

日

3 施設名及び所在地等

施設名

所在地

郵便番号

電話番号

4 勤務形態（いずれかに○を付けてください）

（同一の施設で常勤、非常勤の期間がある場合、別々の用紙に記入して下さい。）

① 常勤（概ね週40時間のフルタイム勤務）

② 非常勤

週あたり _____ 時間勤務、又は月あたり _____ 時間勤務

5 在職期間

昭和・平成・令和 年 月 日から

昭和・平成・令和 年 月 日まで（ 年 ヶ月）

①②とも、上記在職期間のうち、（育休・病欠・休職・長期研修などの）取得期間

種別

（ ） 年 月 日から 年 月 日まで

（ ） 年 月 日から 年 月 日まで

（ ） 年 月 日から 年 月 日まで

6 職種

保健師・助産師・看護師（いずれかに○を付けてください。）

していること

上記のとおり在職

を証明する。

（いずれかに○を付けてください。）

していたこと

令和 年 月 日

施設名

施設長

公印

所在地

電話番号

注 受験番号の*印欄は記入しないこと

同一勤務先で、常勤、非常勤、など複数の勤務形態・職種がある場合、別々の用紙に記入してください。

受験番号

*

令和6年度東京都看護教員養成研修

選考料領収証書貼付用紙

東京都保健医療局

領収証書貼付欄

金融機関等で選考料を納入後に、
領収証書原本がはがれないよう
全面のりづけすること

記入欄

ふりがな

志願者氏名

納入先金融機関名・支店名（または郵便局名）

注 受験番号の*印欄は記入しないこと

