

平成 30 年度
西暦 2018 年度

認定看護管理者教育課程ファーストレベル 受講生調査票

開講日現在で記入する。

ふりがな		性別	生 年 月 日		年齢
氏 名		男・女	西暦 昭和・平成	年 月 日	歳
自宅住所	〒		協 会	会 員 番 号	
			会 員 ・ 非 会 員		
	☎		職 種	保 ・ 助 ・ 看	
設置主体				施設の病床数	床
施設名				勤務部署	
				勤務領域	
施設住所	〒				職 位
	☎				
最終 一般学歴	大学院 ・ 大学 ・ 短期大学 ・ 高校 ・ 中学			<input type="checkbox"/> 看護部長職相当	
最終 専門学歴	大学院	大学	短期大学	<input type="checkbox"/> 副看護部長職相当	
	[看護師養成所]	3年課程全日制	2年課程全日制	<input type="checkbox"/> 師長職相当	
		2年課程定時制	2年課程通信制	<input type="checkbox"/> 主任職相当	
	[高等学校]	高等学校5年一貫	高等学校専攻科	<input type="checkbox"/> 副主任職相当	
	保健師専攻科	助産師専攻科	その他()	<input type="checkbox"/> スタッフ	
職 歴	勤 務 施 設 名		職 位		勤 務 年 数
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
					年 月
総経験年数 (除く 准看護師経験)		年	管理経験年数 (主任職以上)		年
看護に関する持っている資格 (認定・専門等) ※ 院内認定は除く					