

平成31年度茨城県専任教員養成講習会 個人調書

平成 年 月 日

ふりがな		性別	写真添付欄 1.写真(カラー) 2.たて4cm×横3cm 3.脱帽無背景 4.3か月以内に写したもの 5.写真裏面に氏名記入
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)		
現住所	(〒 -)	連絡先電話番号	
		(自宅) (携帯) (FAX)	
その他 連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ	その他連絡先	
		(電話)	

【勤務場所】

施設名			
所在地	(〒 -)		
現在の担当		現在の職名	
受講後の 就業場所		受講後の担当	

【学歴】

学校名(高等学校以上で専門学歴も記入)	卒業年月	修業年限
	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	
	昭和 平成 年 月	

【免許種別及び業務従事年数】

	登録番号	登録年月	従事年数
看護師		昭和 平成 年 月	年 ヶ月
保健師		昭和 平成 年 月	年 ヶ月
助産師		昭和 平成 年 月	年 ヶ月

【助産師・保健師・看護師としての職歴】

職歴（勤務先名称）	担当業務	雇用形態	在職期間及び業務従事年数	
			昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
		常 勤 非常勤	昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月	年 ヶ月
通算業務従事年数（休職及び休業期間を除く）				年 ヶ月

※助産師・保健師・看護師として勤務した職歴を現在の勤務先も含めて記入してください。

