様式2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※受験番号 |  |

**履 歴 書**

写真をはる位置

縦30mm×横24mm

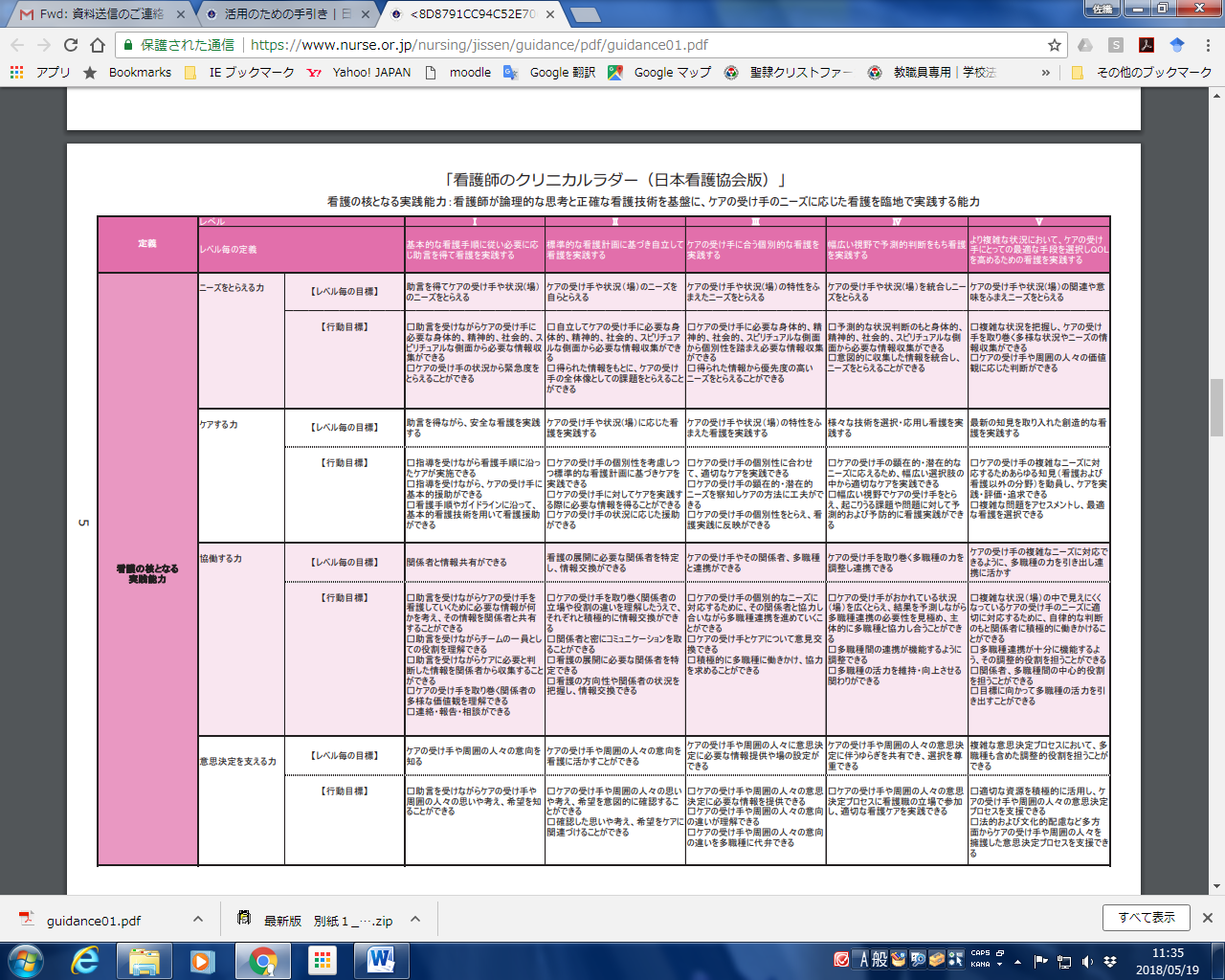
本人単身胸から上

裏面のりづけ

　　　　 　　　　　　　　　年　 月 　 日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | | ※ 男・女 | |  |  | | |
| 氏　 名 | | | | | |  |  | | |
| 生年月日　　 　年　　 月　　 日生 　(満　 　歳) | | | | | |  |  | | |
| 現 住 所 〒　　　―  TEL　　携帯：　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　自宅：　　　　　（　　　　）  メールアドレス： | | | | | | | | | |
| 勤　務　先 | ふりがな  名称 |  | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　（　　　　） | | | | | | | |
| 職　種 |  | | | 職　位 | | |  | |
| 免　許 | （看護師）　　　　　　年　　　　月　　　　日　　免許取得　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | |
| （保健師）　　　　　　年　　　　月　　　　日　　免許取得　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | |
| （助産師）　　　　　　年　　　　月　　　　日　　免許取得　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | |
| 学　　歴 | 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| ※高等学校以降について記載してください。 | | | | | | | | |
| 職　　歴 | 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | | | |
| ※施設名に加え、診療科を記載してください。 | | | | | | | | |
| 看護師免許取得後の実務経験年数（准看護師の実務経験年数は含まない） | | | | | | | | 通年　　　　　　年 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属施設内の  教育歴 |  | | |
| クリニカルラダー | 項　目 | レベル | ＊自施設ラダーではなく、**日本看護協会版**『看護師  のクリニカルラダー』  （参考資料参照）で評価  する。 |
| ニーズをとらえる力 | Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　Ⅴ |
| ケアする力 | Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　Ⅴ |
| 協働する力 | Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　Ⅴ |
| 意思決定を支える力 | Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　Ⅴ |
| これまでに  参加した講演会、受講した講習会、取得した資格 |  | | |

参考資料　　日本看護協会：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）活用の手引き　1.開発の経緯　p.5より抜粋