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