

(いずれかに○をつけてください)

区分	施設推薦	一般出願

受験番号 _____

教員・教育担当者養成課程 看護コース 入学願書

(西暦) 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターに入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

ふりがな 氏名		性別 () (西暦) 年 月 日生 歳		写真貼付欄 ・上半身脱帽正面向き 縦3cm×横3cm (背景なし) ・最近3か月以内に撮影 ・写真の裏に氏名を記入 してのり付け 年 月撮影	
現住所		〒 _____ TEL ()			
日中の連絡先		TEL ()			
出願時の 勤務先	ふりがな 名称	_____			
	所在地	〒 _____ TEL ()			
	職 種	職 位	_____		
eラーニング 科目の選択に ついて	<input type="checkbox"/> 選択を希望する		<input type="checkbox"/> 選択を希望しない		
ホームページ への掲載	合格発表の際、受験番号を本学ホームページへ掲載することに (どちらかに✓点) <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。				

(志望の理由・学びたいこと)

職 歴	期 間		勤務先名称	所属部署名	担当職務	職位
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	(西暦)	年 月～ 年 月				
	常勤	年 か月				
	非常勤 (週 時間程度)	年 か月				
	実務経験年数 (通算)		年 か月	※ 2019 年 3 月現在 (予定) まで記入してください。		

(「実務経験年数 (通算)」は記入不要です)

※勤務形態は、「常勤」「非常勤」のどちらかに○をつけ、その年月数を記入してください。

※看護選択科目「看護研究計画演習」の選択について

看護研究計画演習では、小グループでの個別指導を予定しており、指導体制確保のため、入学した際の選択の有無について記入してください。

現時点での希望について、あてはまる口欄に✓を入れてください。

- 選択を希望する、検討している。
- 選択を希望しない、検討していない。
- わからない。

(上記の選択は、合否とは一切関係ありません。)