

（いずれかに○をつけてください）

区分	一般出願	施設推薦
	○	○

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
現住所	〒 ー TEL （ ）	・上半身脱帽正面向き 縦 3 cm×横 3 cm （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
日中の連絡先	TEL （ ）	
出願時の勤務先	ふりがな 名称	
	所在地	〒 ー 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	
神奈川県内 在住の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する場合 ✓ 点 <input type="checkbox"/> 私は、この入学選考の合格発表の日の 1 年前の日から引き 続き神奈川県内に住所を有する見込みです。	
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 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

（志望の理由・学びたいこと）

出願資格にかかる免許・資格				取得年月	
看護師 (免許証番号第 号)				(西暦) 年 月	
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				
	非常勤 (週 時間程度)				
	(西暦) 年 月～ 年 月				
	常勤				
	非常勤 (週 時間程度)				
	(西暦) 年 月～ 年 月				
	常勤				
	非常勤 (週 時間程度)				
	(西暦) 年 月～ 年 月				
	常勤				
	非常勤 (週 時間程度)				
	(西暦) 年 月～ 年 月				
	常勤				
	非常勤 (週 時間程度)				
	(西暦) 年 月～ 年 月				
常勤					
非常勤 (週 時間程度)					
実務経験年数 (通算) 年 か月		※ 2017 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)

※看護専門科目「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。)