別記様式第2号（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定行為研修

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| カラー写真貼付  (4.5㎝×3.5㎝）  １最近6ヶ月以内  　　に撮影したもの  ２写真裏面に氏名を記入する | | |  | **履　　歴　　書**  　西暦　　　　年　　月　　日記入 | | | | | | |
|  | ふりがな  氏 名 | 性別（　　　）  西暦　　年　　月　　日生　(満　　　歳★)  　　　　　　　　　　　 ★2025年10月1日現在 | | | | |
|  | | | |
| 現住所 | | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| 自宅電話番号 | |  | | | | | 携帯電話番号 | |  | |
| 勤  務  先 | ふりがな  施設名 | 所属部署( ) | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　－  TEL | | | | | | | | |
| 職　種 |  | | | | | 職　位 |  | | |
| 免  許 | (保 健 師) 西暦　　　　　年　　　月　　　日　取得　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| (助 産 師) 西暦　　　　　年　　　月　　　日　取得　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| (看 護 師) 西暦　　　　　年　　　月　　　日　取得　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | |
| 学  歴 | 年　月卒業 | | |  | | | | | | |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | | |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | | |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | | |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | | |
| ※高等学校卒業以降について、西暦で記載してください。 | | | | | | | | | |
| 職  歴 | 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| 年　月～　年　月 | | |  | | | | | |  |
| ※看護師の免許取得後の職歴(施設名・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（准看護師の経験は含まない） | | | | | | | | | 通算　 　 年　 か月 |
|  | | | | | | | | | | |
| 所属施設内外の教育受講歴  ＊ラダー等  含む | |  | | | | | | | | |
| 所属施設内の  委員会活動等 | |  | | | | | | | | |
| これまでに受講した講習会 | | | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| これまでに取得した資格 | | | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 年　月 | |  | | | | | | | | |
| 所属学会 | |  | | | | | | | | |