

記入例

入 学 願 書

年 月 日

群馬県立県民健康科学大学学長 様

群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程に入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

ふりがな 氏 名	写真の裏面に氏名を記載してください。		性別 男・女	写真貼付欄 (縦 3cm×横 2.5cm) 1. 最近 3 カ月以内に 撮影したもの 2. 上半身脱帽正面向き (背景なし)
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	歳(令和 9 年 3 月 31 日現在)	年 月撮影
現 住 所	〒 (TEL (e-mail アドレス (記載した e-mail アドレスへ受付完了の連絡をします。 間違いのないようよく確認してください。 ※受験票を送付するため、確実に送付できるアドレスを明確に記載してください。			
出願時の 勤務先	ふりがな 名 称	(例) ○○大学医学部附属病院、 ○○法人○○看護専門学校		
	所在地 TEL	看護師長、副看護師長、主任、スタッフなどを 記載してください。		
	職 種	看護師 ・ 保健師 ・ 助産師	職 位	

志望理由・学びたいこと

(様式2)

学歴	学校名（高等学校以上で専門学歴も記入）		学部・学科・課程		卒業年月		
	〇〇県立〇〇高等学校				昭・平・令 12年3月		
	〇〇大学				昭・平・令 16年3月		
	〇〇市医師会立〇〇高等看護学校		看護学科（3年課程）		昭・平・令 24年3月		
					・平・令 年 月		
				・平・令 年 月			
研修歴	研修名称（1人1行）		期間				
	実習指導者養成講習会		〇〇県		昭・平・令 1年7月～昭・平・令 1年9月		
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月		
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月		
職歴	臨床・その他	雇用形態	施設名称	所属部署・職位等	領域	在職期間	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)	株式会社〇〇	営業	小児 母性 精神 成人 老人 地域	昭・平・令 16年4月から 昭・平・令 21年3月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)	〇〇病院	内科 スタッフ	小児 母性 精神 成人 老人 地域	昭・平・令 24年4月から 昭・平・令 2年3月まで	
		常勤・非常勤 (週24時間程度)	医療法人〇〇クリニック	外来 スタッフ	小児 母性 精神 成人 老人 地域	昭・平・令 5年4月から 昭・平・令 7年3月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)	勤務病棟の科名は所属部署欄に記載してください。			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)	非常勤としての勤務計算例は下記のとおりです。 非常勤として1日6時間、週4日で1年勤務した場合 6時間×4日×52週＝1248時間（非常勤年間） 8時間×5日×52週＝2080時間（常勤年間） 1248時間÷2080時間＝0.6年 12ヶ月×0.6年＝7.2ヶ月 経験年数は約7ヶ月となります。			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで 昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	
	教員	常勤・非常勤 (週 時間程度)	〇〇高等看護学校	准看護学科 副担任	小児 母性 精神 成人 老人 地域	昭・平・令 7年4月から 昭・平・令 年 月まで	
		常勤・非常勤 (週 時間程度)			小児 母性 精神 成人 老人 地域	昭・平・令 年 月まで 現在に至る	
	経験年数	看護師	9年2ヶ月	保健・資格・医 福祉	資格・免許等	取得年月日	登録番号
		助産師	年 ヶ月		看護師	昭・平・令 25年3月	〇〇〇〇〇〇〇〇
保健師		実務経験年数は令和9年3月31日現在としてください。			年 月		
准看護師		年 ヶ月	年 月				
教員		2年 ヶ月	昭・平・令 年 月				

※他都道府県の「専任教員養成講習会」と併願していますか ☒はい（都道府県名 東京都

☐いいえ