

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 8 年 3 月 31 日現在)	年 月撮影
現住所	〒 (TEL (e-mail アドレス () ※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）		学科名がない場合は課程のみ記載してください。				
	〇〇県立〇〇高等学校				昭・平・令 12 年 3 月		
	〇〇市医師会立〇〇准看護学校		2 年課程／定時制		昭・平・令 14 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 16 年 3 月		
	国立大学法人〇〇大学		医学部看護学研究科看護学専攻修士課程		昭・平・令 17 年 3 月		
			看護師等養成所を卒業している場合は、課程も記載してください。				
研修歴	研修名称		（・ 3 年課程 ・ 2 年課程／全日制／定時制／通信制）				
	実習指導者養成講習会		〇〇県		昭・平・令 1 年 5 月～昭・平・令 1 年 7 月		
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月		
					昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月		
					所属部署には勤務病棟の科名を記載してください。		
職歴	臨床・その他	雇用形態	施設名称		所属部署	在職期間	年数
		常勤 非常勤(週 時間程度)	〇〇大学医学部附属病院		産婦人科 小児科混合	昭・平・令 17 年 4 月から 昭・平・令 23 年 3 月まで	6 年 ヶ月
		常勤 非常勤(週 時間程度)	〇〇医科大学病院		内科	昭・平・令 23 年 4 月から 昭・平・令 28 年 3 月まで	5 年 ヶ月
		常勤 非常勤(週 24 時間程度)	医療法人〇〇クリニック		外来	昭・平・令 3 年 4 月から 昭・平・令 4 年 3 月まで	年 7 ヶ月
		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 経験年数は約 7 ヶ月となります。		年 月から	年	
		常勤 非常勤(週 時間程度)			年 月から	ヶ月	
		常勤 非常勤(週 時間程度)			年 月から	年	
	教員	常勤 非常勤(週 時間程度)	〇〇市立高等看護学校		准看護学科 副担任	昭・平・令 5 年 4 月から 昭・平・令 年 月まで	2 年 ヶ月
		常勤 非常勤(週 時間程度)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月
		実務経験年数は令和 8 年 3 月 31 日現在としてください。					現在に至る
		教員 実務経験年数					2 年 ヶ月
	保健、医療、福祉	資格・免許等		取得年月		登録番号	
		看護師		昭・平・令 年 月		〇〇〇〇〇〇〇〇	
		昭・平・令 年 月					
		昭・平・令 年 月					
		昭・平・令 年 月					