

個人調書

*2026年4月1日現在の状況をご記入ください

フリガナ	グンマ ハナコ		生年月日
氏名	群馬 花子		西暦 1974年 2月 5日 (52) 歳
施設名 (配属先)・職位	施設名 : A病院 (〇〇病棟) 職 位 : 副師長 (実習指導者)		
希望する本学の称号	臨床教授	臨床准教授	<input checked="" type="radio"/> 臨床講師 <input type="radio"/> 臨床助教
学歴 (看護基礎教育課程以降 をご記入ください)	西暦 1996年 3月	●●大学●●学部	<input checked="" type="radio"/> 卒業 <input type="radio"/> 修了
	年 月		<input type="radio"/> 卒業・修了
	年 月		<input type="radio"/> 卒業・修了
	年 月		<input type="radio"/> 卒業・修了
看護職としての職歴 (主なものを所属部署・ 病棟名も含めてご記入く ださい。)	西暦 1996年 4月	A病院 入職 (〇〇病棟)	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
看護職としての実務経験	29年 0か月		
実習指導者としての経験 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		
うち、本学の実習指導者 としての経験の有無と称号	<input checked="" type="radio"/> (経験年数 : 3年 0か月 / これまでの称号 : 臨床教授 臨床准教授 <input checked="" type="radio"/> 臨床講師 臨床助教) ※ () 内は、わかる範囲でお書きください。 無		
実習指導者講習会の受講 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		
実習指導への抱負 ※臨床准教授の場合は記 入不要です	例) 実習目標に沿った実習ができるよう、支援していきます。また、患者様 との関わりを通し、深い学びや理解が得られるよう、指導していきたいと 考えます。		
その他 (専門看護師や認定看護 師などの資格、教育研究 業績などをご記入くださ い)	西暦 年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
上記のとおり相違ありません。 西暦 2026年 5月 13日 氏名 群馬 花子			