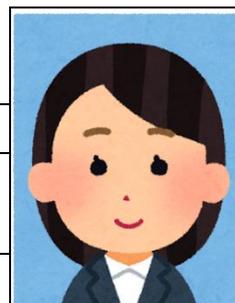


# 記入例

## 別紙2 2026年度 実習指導者講習会 受講申込書

以下の枠内を正確に記載してください。



ふりがな	かまくら はなこ				
氏名	鎌倉 花子				
生年月日	2000年1月1日 (満26歳)				
所属施設名	湘南鎌倉医療大学病院	部署名	4F 東	職位	主任
所属施設住所	〒 247 - 0066 神奈川県鎌倉市山崎 1195-3 Tel 0467 - 38 - 3131				
自宅住所	〒 247 - 0066 神奈川県鎌倉市台 2-19-7 Tel (携帯電話可) 0467 - 38 - 3110 メールアドレス kamakura_hanako@sku.ac.jp				
一般最終学歴	卒業年月	2018年3月		学校名	湘南鎌倉高等学校
専門最終学歴 (保助看)	卒業年月	2022年3月		学校名	湘南鎌倉医療大学
免許取得後の実務経験年数	保健師	助産師	看護師	合計	
	年	年	4年	4年	
実習指導の状況	各設問について当てはまるものを○で囲む、または記入してください。 1. 自分の部署で看護学生の実習を(受け入れている・受け入れる予定・不明) 2. 受け入れている(受け入れる予定の)実習は何実習か (基礎看護学 実習) 3. あなたは看護学生の実習を(指導している・指導していた・指導する予定)				
病院/施設 の推薦欄	(氏名) <u>鎌倉 花子</u> を実習指導者講習会受講者として推薦する。 なお、上記の者が受講資格を満たしていることを証明する。 2026年4月1日 病院長/施設長 氏名 湘南太郎				

