

令和8年度IMS実習指導者講習会受講申込書

記入例

<記入に関する注意事項>
*年齢・職歴・指導年数は、令和8年8月1日現在で算出してください。
*データ入力 → □は該当するいずれかをプルダウンより■に変更してください。
*手書き記入 → 黒ボールペンを使用し楷書体で丁寧に記入してください。□は黒く塗りつぶしてください。(良い例:■ 悪い例:☑)

		姓										名										写真				
ふりがな		イ	タ	ハ	シ							タ	ロ	ウ												
氏名		板橋										太郎														
性別(任意)		☒ 男		☐ 女																						
年齢		☒ 昭和		☐ 平成		6	2	年	0	8	月	3	0	日	年齢	3	8	歳								
専門学歴	看	学校名	板橋中央看護専門学校										3	年課程	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	2	1	年	0	3	月	卒業				
	助			年課程	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			年			月	卒業														
	保			年課程	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			年			月	卒業														
※休職期間を除く実経験年数		看護師		1	7	年	0	4	ヶ月	合計	1	7	年	0	4	ヶ月	※現在の職種以外(准看護師等)の経験がある場合、その職種での経験年数も記載									
		准看護師				年		ヶ月																		
		助産師				年		ヶ月																		
		保健師				年		ヶ月																		
施設名		イムス病院																								
施設住所		〒 1 7 4 - 0 0 5 1																								
		東京都板橋区小豆沢3-3-2																								
施設電話		0	3			-	3	9	6	5	-	5	9	4	4	内線	2	3	2							
配属部署		看護部 8階病棟																								
主な診療科目		外科、整形外科																								
現在の職位		☒ スタッフ ☒ 実習指導者 ☐ 副主任 ☐ 主任 ☐ 師長 ☐ その他 ()																								
指導年数	場所	イムス病院																		合計	0	5	年	0	4	ヶ月
	期間	☐ 平成 ☒ 令和	0	3	年	0	4	月	~	0	8	年	0	8	月											
	場所																			合計			年			ヶ月
	期間	☐ 平成 ☐ 令和			年			月	~			年			月											
自宅住所		〒 1 7 4 - 0 0 5 1																								
		東京都板橋区小豆沢3-3-3																								
自宅電話		0	3			-	1	2	3	4	-	5	6	7	8											
携帯電話		0	8	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8												
E-mail		taro-ims@ims.gr.jp																		※必ず連絡が取れるアドレスを記載ください						
私物のタブレット端末またはノートパソコンの持参の可否		☒ 持参可 ☐ 持参不可 ※持参は必須としていませんが、できるだけご持参ください																								