

2027年度純真学園大学大学院保健医療学研究科（修士課程）

履 歴 書

整理番号 *

(フリガナ) 氏 名	姓	名	性 別	1 男 2 女	
生年月日	西暦 年 月 日生				
志望専攻	看護学専攻		保健衛生学専攻		
志望分野	1 看護の基盤分野		1 放射線技術学分野		
	2 臨床実践看護分野		2 臨床検査学分野		
	3 生活支援看護分野		3 臨床医工学分野		
	4 高度実践看護分野				
履 歴 事 項	学 歴	年 月～ 年 月	高等学校		
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
	実務経験 (職歴)	期 間	勤務先・所属	具体的な職名とその職務内容	
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
	免 許	1 看 護 師	年 月 日 取得 (免許番号)		
		2 保 健 師	年 月 日 取得 (免許番号)		
		3 助 産 師	年 月 日 取得 (免許番号)		
		4 診療放射線技師	年 月 日 取得 (免許番号)		
		5 臨床検査技師	年 月 日 取得 (免許番号)		
6 臨床工学技士		年 月 日 取得 (免許番号)			
連 絡 先	現住所	フリガナ			
		住所	〒□□□-□□□□		
		電話	() —		
	審 査 結 果 通知先	フリガナ			
		住所	〒□□□-□□□□		
		電話	() —		

在職期間証明書

整理番号	*
------	---

施設名

施設長(代表者)氏名

印

所在地

次の者について、記載のとおり実務者として在職している（又は在職していた）ことを証明します。

記

1	フリガナ 氏名	
2	在職期間	年 月 ～ 年 月
3	職種	
4	勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤（1日当たり 時間、週 日勤務）

(注1) ここでの在職期間は、看護師、保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師又は臨床工学技士のいずれかの資格による実務者としての勤務期間をいいます。

(注2) 勤務形態については、常勤又は非常勤のどちらかに○をつけ、非常勤の場合は、() 内も記入してください。

(注3) 複数の施設からの証明が必要な場合は、あらかじめこの用紙をコピーして使用してください。

業 績 一 覧 表

純真学園大学大学院 保健医療学研究科

氏 名		受験番号(記入不要)
-----	--	------------

履 歴 事 項	著 書 ・ 論 文		
	年	月	著者名：論文名,誌名,巻(号),P.開始頁-終了頁,出版年
	例)2020年	8月	純真〇子：NP課程の〇〇〇〇,純真大学紀要,8(1),8-12,2020.
	学 会 発 表		
	年	月	発表者名：演題,学会名,開催場所(日付)
	例)2022年	6月	純真〇子：NP課程の〇〇〇〇の実態調査,日本NP学会第〇回学術集会,大阪(6/7-8)
	院 内 活 動		
	例)2022年	4月 -12月	〇〇病院 看護部教育委員会 委員 〇〇病院 院内感染症対策チームメンバー
	院外研修活動		
	例)2000年	7月	福岡県看護協会 災害看護研修 (3日間：7月6日~8日)
	認 定 資 格 等		
	例)2000年	7月	福岡県看護協会 災害看護研修 (3日間：7月6日~8日)

*必要に応じて追加して記入してください。

受 験 承 諾 書

年 月 日

純真学園大学 大学院
保健医療学研究科 研究科長 殿

施設名 _____

所 属 _____

職 名 _____

所属長名 _____ 印

下記の者が純真学園大学大学院保健医療学研究科修士課程の入学試験を受験することを承諾します。

なお、本人が合格した場合は、在職のまま昼夜開講制への入学を認めます。

記

氏 名 : _____

以上