

太枠内の項目に記入してください。（※）は記入必須項目です。
（ ）は複数回答を意味します。該当するものすべてにチェックをつけてください。
選択肢に番号があるものは単数回答を意味します。1つのみを選択し、○をつけてください。
_____ は記入欄です。

受付区分 _____

受付年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

I 看護職情報

氏名(※)	フリガナ _____ 姓 _____ 名 _____
性別(※)	1. 女性 2. 男性 生年月日(※) _____ (西暦) 年 _____ 月 _____ 日
住所(※)	〒 _____
電話番号(※)	_____ - _____ ©日中連絡可能な電話番号を記載してください。
電話番号	_____ - _____
FAX番号	_____ - _____
メールアドレス(※)	1. PC 2. 携帯電話
メールアドレス	1. PC 2. 携帯電話
取得免許(※)	保健師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 助産師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____) 准看護師 (1. なし 2. 取得予定 3. あり 免許番号 _____ 取得都道府県 _____)
認定・専門看護職資格 特定行為研修の修了 (※)	認定看護師 (1. なし 2. あり) A課程 () 救急看護 () 皮膚・排泄ケア[A課程] () 集中ケア () 緩和ケア[A課程] () がん化学療法看護 () がん性疼痛看護 () 訪問看護 () 感染管理[A課程] () 糖尿病看護[A課程] () 不妊症看護 () 新生児集中ケア[A課程] () 透析看護 () 手術看護[A課程] () 乳がん看護[A課程] () 摂食・嚥下障害看護[A課程] () 小児救急看護 () 認知症看護[A課程] () 脳卒中リハビリテーション看護 () がん放射線療法看護[A課程] () 慢性呼吸器疾患看護 () 慢性心不全看護 B課程 () 感染管理[B課程] () がん放射線療法看護[B課程] () がん薬物療法看護 () 緩和ケア[B課程] () クリティカルケア () 呼吸器疾患看護 () 在宅ケア () 手術看護[B課程] () 小児プライマリケア () 新生児集中ケア[B課程] () 心不全看護 () 腎不全看護 () 生殖看護 () 摂食・嚥下障害看護[B課程] () 糖尿病看護[B課程] () 乳がん看護[B課程] () 認知症看護[B課程] () 脳卒中看護 () 皮膚・排泄ケア[B課程] 専門看護師 (1. なし 2. あり) 分野 () がん看護 () 精神看護 () 地域看護 () 老人看護 () 小児看護 () 母性看護 () 慢性疾患看護 () 急性・重症患者看護 () 感染症看護 () 家族支援 () 在宅看護 () 遺伝看護 () 災害看護 認定看護管理者 (1. なし 2. あり) 特定行為研修の修了 (1. なし 2. あり) 区分 () 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 () 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 () 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 () 循環器関連 () 心臓ドレーン管理関連 () 胸腔ドレーン管理関連 () 腹腔ドレーン管理関連 () ろう孔管理関連 () 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 () 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 () 創傷管理関連 () 創部ドレーン管理関連 () 動脈血液ガス分析関連 () 透析管理関連 () 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 () 感染に係る薬剤投与関連 () 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 () 術後疼痛管理関連 () 循環動態に係る薬剤投与関連 () 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 () 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 パッケージ研修 () 在宅・慢性期領域 () 外科術後病棟管理領域 () 術中麻酔管理領域 () 救急領域 () 外科系基本領域 () 集中治療領域
その他資格・特別資格	◎ケアマネジャーや自動車運転免許などの資格があれば記載してください。
看護専門学歴	() 大学院 () 大学 () 短期大学(専攻科含む) () 看護師学校養成所 () 保健師学校養成所 () 助産師学校養成所 () 准看護師学校養成所 () 高等学校(衛生看護科、5年一貫看護師養成課程・専攻科含む) () その他
看護経験(※)	1. なし 2. あり

看護経験で「あり」を選択した方は以下の項目を記入してください。

職種別看護経験年数	保健師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 年 _____月	
	助産師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 年 _____月	
	看護師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 年 _____月	
	准看護師	経験年数	_____年 _____ヵ月	退職した年月	_____年 年 _____月	
経験役職等	主任	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年	師長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年
	副看護部長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年	看護部長	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年
	教員	(1. なし 2. あり)	経験年数 _____年			

看護経験職歴	☐ 病棟看護 ☐ 外来看護 ☐ 手術室看護 ☐ ICU(集中治療室) ☐ CCU(冠疾患集中治療室) ☐ NICU(新生児集中治療室) ☐ MFICU(母体・胎児集中治療室) ☐ 助産業務(分娩助助を主とする助産ケア) ☐ 救命救急 ☐ 人工透析 ☐ 緩和ケア ☐ 相談・指導 ☐ 退院調整 ☐ 医療安全担当 ☐ 看護管理 ☐ 小児 ☐ 訪問看護 ☐ ケアマネジメント ☐ 介護施設等での看護 ☐ 地域保健 ☐ 健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など) ☐ 検診 ☐ 救護(イベント) ☐ 旅行添乗 ☐ 教育 ☐ 臨床実習指導 ☐ 通信添削指導員 ☐ 治験 ☐ 研究・開発 ☐ 広報・企画 ☐ 営業・販売 ☐ 事務 ☐ その他		

看護経験職歴の詳細	◎記入例：XXXX年XX月からXXXX年XX月 △△病院 ○○科 三交替制勤務
-----------	--

退職(したい)理由	☐ 結婚	☐ 妊娠・出産	☐ 子育て
	☐ 配偶者の転勤	☐ 親族の健康・介護	☐ 家事と両立しない
	☐ 自分の適性・能力への不安	☐ 看護職の他の職場への興味	☐ 看護職以外の他の職場への興味
	☐ 転居	☐ 自分の健康(主に身体的理由)	☐ 自分の健康(主に精神的理由)
	☐ リフレッシュ	☐ 興味が持てない	☐ 進学・研修・留学
		☐ やりがいが少ない	
	☐ 上司(看護管理者等)との関係	☐ 同僚との関係	☐ 医師との関係
	☐ 患者・ケア対象者との関係	☐ 昇進・昇給・給与に不満	☐ 雇用形態に不満
	☐ (暴言・暴力等)		
	☐ 福利厚生に不満	☐ 勤務時間が長い・超過勤務が多い	
	☐ 夜勤の負担が大きい	☐ 休暇がとれない	☐ 教育・研修体制に不満
	☐ 責任の重さ・医療事故への不安	☐ 看護の自律性・専門性が認められない	
☐ 看護の理念・方針に不満	☐ 医療のIT化に適応できない	☐ 定年	
☐ 雇用者側の都合	☐ その他		

どのような条件・環境があれば就業の継続ができましたか	
----------------------------	--