**社会経済福祉に関する資料原簿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査日　令和5年　　月　　日

＜会員・施設ナンバー＞　**※会員証を確認のうえ正確にご記入ください**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本看護協会会員№ | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 群馬県看護協施設№ |  | | | | 0 |  |  |  |
| 群馬県看護協会会員№ |  | | 0 |  |  |  |  |  |

**＊**公益社団法人群馬県看護協会ホームページからダウンロード可能

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　名 | 役職名 | 住　　　　　所 | TEL |
|  |  |  |  |

**※氏名は戸籍に準じ正確にご記入ください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 住　　所（自宅） | 連　絡　先 |
| 氏　名 |  |
| S・H  　　年　　月　　日 | 現住所：  本籍地： | TEL(自宅)  FAX(自宅) |
| 就業職種 | 保・助・看・准  （該当する職種に１つに◯印） |

１．職歴

　　　：保健師　　　　年　：助産師　　　　年　：看護師　　　 年　：准看護師　　　　年　**＊合計　 　　　年**

２．免許取得年月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保健師免許取得 | 助産師免許取得 | 看護師免許取得 | 准看護師免許取得 |
| S・Ｈ　　　年　　　　月 | S・Ｈ　　　年　　　　月 | S・Ｈ　　　年　　　　月 | S・Ｈ　　　年　　　　月 |

３．会員歴及び業務歴　　**※看護協会会員歴合計は正確にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　員　歴 | 計 |  | 業　務　歴 | 計 | 施　設　名 |
| （県内）S・Ｈ　　　年度　　～　　年度 | 年 | S・Ｈ　年　月　日～　年　月　日 | 年　　月 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （県外）S・Ｈ　　　年度　　～　　年度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **看　護　協　会　会　員　歴　合　計** | 年 | **業　務　歴　合　計** | 年　　月 |  |

４．受賞歴(表彰状を確認のうえご記入下さい)　　＊群馬県職員の方で既に知事賞受賞している場合も記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 表　彰　種　別 | 表　彰　団　体　名 | 表　彰　者　名 | 年　月　日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

５．協会・支部役員歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　員　名 | 期　間 | 役　員　名 | 期　間 |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　年　　　月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

６．その他、研究発表・看護功労など

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究発表名（年度） | 研究発表名（年度） | 看護功労事項 | 看護功労事項 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**＊表彰規定に達しない状態で提出した場合は表彰対象外として処理をいたしますので該当年に再度の提出をお願いします。**

　　　（記入欄が不足の場合は別紙にご記入下さい）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊この用紙が不足する場合コピーをしてご利用下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人群馬県看護協会