

様式 2

職 歴（看護師免許取得以降。部署・職位を明記）	
20●●年 4月	○○○県立○○○○病院 ○○○病棟 看護師
20●●年 9月	○○○県立○○○○病院 退職
20●●年 10月	○○法人○○会○○○○病院 ○○○病棟 看護師
20●●年 3月	○○法人○○会○○○○病院 退職
20●●年 4月	岩手医科大学大学附属病院 ○○○病棟 看護師
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
看護の実務経験年数(通算) ○ 年 ○○ ヶ月	
学会および研究会発表等の業績	
「○○○○患者の看護」第○○会▽■○×学会学術集会、2009年、大阪市	
志望理由	
なぜ、緩和ケア認定看護師教育課程に入学しようと思ったのか、何を勉強したいと考えているのか具体的に枠内に収まる範囲でご記入下さい。枚数の超過は不可です。	