

笹川保健財団「新規開業者育成研修」受講申請書

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多 悦子 殿

申請日 ^{西暦} 年 月 日

1. 氏名 (ふりがな)

ふりがな		生年月日 ^{西暦} 年 月 日
氏名		満 歳

2. 学歴・免許資格・職歴 (業務内容) ※正式名称で記載すること

学歴

年 (西暦)	月	学歴 (高校卒業以降)	最新の学歴を上から降順にご記載ください。 (最新が一番上に記載されるようにしてください。)

取得した免許

年 (西暦)	月	免許・資格 (主に医療に関するもの)	例: 看護師免許、訪問看護認定看護師

職歴 (役職名、業務内容も記述すること)

年 (西暦)	月	職歴	最新の職歴を上から降順にご記載ください。例: ○○会○○病院 病棟スタッフとして○○を担当 (最新が一番上に記載されるようにしてください。)

職歴の続き（役職名、業務内容も記述すること）

年（西暦）	月	職歴 最新の職歴を上から降順にご記載ください。例：〇〇会〇〇病院 病棟スタッフとして〇〇を担当 (最新が一番上に記載されるようにしてください。)

3. 志望動機（800～1,000字程度）

①志望動機、②どのような「日本財団在宅看護センター」を開設したいか、開業イメージも併せて記載ください。