

令和8年度 福岡県立大学 臨床教授等 申請者一覧

入力例

施設名	〇〇病院				
申請代表者様のご氏名	田川 花子	申請代表者様の所属部署	看護部	連絡先(メールアドレス)	FUKUOKA@daigaku.co.jp

記入漏れのないようお願いいたします。
申請代表者は、申請時に問い合わせを要した際に連絡が取れる方でお願いいたします。

申請日：令和 年 月 日

申請日と申請者の「勤続年数」「申請資格」等について、相違がないかをご確認いただき、確認者のお氏名をご入力ください。

下記のとおり、申請内容に相違はありません。

氏名：

【職務】

- 臨床教授：本学の実習受け入れにおける指導体制及び管理の実質的な責任者
- 准教授：本学の学生が実習を行う部署の指導体制及び直接的指導の責任者
- 臨床講師：本学の学生が実習を行う部署での継続した直接的指導を行う責任者

【入力における注意】

経験年数、資格取得、講習会の受講等は、各施設でご確認いただき正確にご入力ください。
職務等の従事期間は、月単位で記載してください。

付与資格と役割をご確認いただき選択してください

No	申請の種類 2025年度からの「継続」 2026年度の「新規」 ※ いずれか1つ該当箇所に☑してください。	ふりがな	2026年度以降の所属部署	2026年度以降の職位	保健師・助産師・看護師 勤続年数 (2024年3月末段階)			申請資格 ※ 該当箇所に☑してください。 ※ 複数回答可、「その他」は自由記載		希望する付与資格 ※ いずれか1つ該当箇所に☑してください。	指導を担当する ※ 複数回答可。該当科目に☑してください。		備考 あれば自由に入力してください
		氏名			保健師	助産師	看護師	修士以上の学位	修士以上の学位	臨床教授	暮らしを知る実習	暮らしの中の看護を知る実習	
例	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	ふくおか けんた	A病棟	看護師長	保健師	3年	2ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 臨床教授	<input checked="" type="checkbox"/> 暮らしを知る実習	<input type="checkbox"/> 暮らしの中の看護を知る実習	
	<input type="checkbox"/> 継続	福岡 県大			助産師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 臨床准教授	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅱ	
1	<input type="checkbox"/> 新規				看護師	12年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 認定看護師	<input type="checkbox"/> 実習指導者講習会修了者	<input type="checkbox"/> 臨床講師	<input type="checkbox"/> 成人・老年 急性期 看護学実習	<input type="checkbox"/> 成人・老年 慢性期 看護学実習	
	<input type="checkbox"/> 継続				実務経験の合計	15年	2ヶ月	<input type="checkbox"/> 看護専門学校教員養成研修修了者	<input type="checkbox"/> その他：	<input type="checkbox"/> 小児看護学実習	<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス看護学実習		
2	<input type="checkbox"/> 新規				保健師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 臨床教授	<input type="checkbox"/> 暮らしを知る実習	<input type="checkbox"/> 暮らしの中の看護を知る実習	
	<input type="checkbox"/> 継続				助産師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 臨床准教授	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅰ	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅱ	
3	<input type="checkbox"/> 新規				看護師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 認定看護師	<input type="checkbox"/> 実習指導者講習会修了者	<input type="checkbox"/> 臨床講師	<input type="checkbox"/> 成人・老年 急性期 看護学実習	<input type="checkbox"/> 成人・老年 慢性期 看護学実習	
	<input type="checkbox"/> 継続				実務経験の合計	0年	0ヶ月	<input type="checkbox"/> 看護専門学校教員養成研修修了者	<input type="checkbox"/> その他：	<input type="checkbox"/> 小児看護学実習	<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス看護学実習		
4	<input type="checkbox"/> 新規				保健師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 修士以上の学位	<input type="checkbox"/> 臨床教授	<input type="checkbox"/> 暮らしを知る実習	<input type="checkbox"/> 暮らしの中の看護を知る実習	
	<input type="checkbox"/> 継続				助産師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 専門看護師	<input type="checkbox"/> 臨床准教授	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅰ	<input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅱ	
5	<input type="checkbox"/> 新規				看護師	年	ヶ月	<input type="checkbox"/> 認定看護師	<input type="checkbox"/> 実習指導者講習会修了者	<input type="checkbox"/> 臨床講師	<input type="checkbox"/> 成人・老年 急性期 看護学実習	<input type="checkbox"/> 成人・老年 慢性期 看護学実習	
	<input type="checkbox"/> 継続				実務経験の合計	0年	0ヶ月	<input type="checkbox"/> 看護専門学校教員養成研修修了者	<input type="checkbox"/> その他：	<input type="checkbox"/> 小児看護学実習	<input type="checkbox"/> リプロダクティブヘルス看護学実習		