**事前相談票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談者は太枠以外に「記入」「✓」「○」をしてください** | | 相談日時：　　　年　 月　 日 | | | | | |
|  |  | 性別／年齢 | | | 男 ・ 女　／　　　　歳 | | |
| 希望する  看護学領域・分野 | □基礎・地域連携看護学領域　□臨床・応用看護学領域　　□看護管理学領域  ↳基礎・地域・在宅　　　　　 ↳老年・母性・小児・精神　 ↳看護管理 | | | | | | |
| 考えている  研究テーマ |  | | | | | | □未定 |
| 連 絡 先 | 住　所：  電　話：  E-mail： | | | | | | |
| 勤務先（職位） | （　　　　　　　　　　）・　無職 | | | | | | |
| 最終学歴  （在学中含む） |  | | 大学卒・短期大学卒・専門学校卒・見込み | | | | |
| 直近の職歴 | ① | | | （　　　　　年　月～　　　年　月） | | | |
| ② | | | （　　　　　年　月～　　　年　月） | | | |
| これまでの  研究発表及び  雑誌投稿の実績 | ① | | | | | | |
| ② | | | | | | |
| ③ | | | | | | |
| 講習会等の  修了実績（修了年） | ① | | | | | （　　　　　　年） | |
| ② | | | | | （　　　　　　年） | |
| 認定看護師など  （取得年） | ① | | | | | （　　　　　　年） | |
| ② | | | | | （　　　　　　年） | |
| 長期履修の  予定（理由） | 有　・　無　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 修学にあたっての  心配事 |  | | | | | | |
| 対応した  教員名（分野） |  | 基礎 ・ 地域 ・在宅 ・ 老年 ・ 母性  小児 ・ 精神 ・ 看護管理 | | | | | |
| 備考（所見） |  | | | | | | |
| **～ご対応いただいた先生は、太枠内をご記入のうえ、学務課小松までご提出ください～** | | | | | | | |