

## 記入上の注意

(様式1) 推薦書について

		2026年 月 日
神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会		
会長 長堀 薫 殿		
施設名		_____
職名		<u>会員登録している施設の代表者</u>
氏名		<u>理事長・病院長・看護部長など 印</u>
2026年度神奈川県看護師等養成実習病院の実習指導者推薦書 次の者は、実習指導者として多年にわたり業務に従事し、功績が顕著でありますので推薦します。		
記		
氏名		<u>表彰対象者として推薦する者の氏名</u>

(様式2) 功績調書について

- 推薦要件の1. 表彰対象者(1)の「実習指導にかかる講習・研修」とは、  
次の①～⑧に記載のある講習会である。
- ① 厚生労働省主催実習指導者講習会
  - ② 厚生労働省認可の実習指導者講習会
  - ③ 厚生労働省看護研修研究センター
  - ④ 神奈川県実習指導者講習会(実践教育センター)
  - ⑤ 県内実習指導者講習会(昭和大学、北里大学、東海大学、横浜市立大学、  
済生会横浜市東部病院、などで実施されたもの)
  - ⑥ 他都道府県主催の実習指導者講習会
  - ⑦ 看護教育大学校看護教育学科(教員養成課程)
  - ⑧ その他、①～⑦の講習、研修と同等と認められるもの
- (例：昭和50年～57年までの看護教育大学校の専門看護学科)

## 1. 【主要経歴】

講習・研修名称と受講年度	○ 年度 神奈川県実習指導者講習会
平成 3年4月～平成 8年 3月	○○ 病院 看護師 (実習指導 5年)
平成 8年4月～ 18年12月	○○ 病院 主任看護師 (実習指導10年8ヶ月)
令和 2年1月～ 現在	○○ 病院 看護師長 (実習指導 3ヶ月)
※ 西暦の記載でも結構です。	

注：現在勤務する病院だけではなく、通算で10年以上の従事歴が必要  
(県内の病院のみとする)

また、上記のように実習指導にかかわった時期と、期間が詳細に分かるように記入する。(○○年○○月まで記入する。)

## 2. 【功績の概要】

功 績 の 概 要	<u>指導者としての姿勢、院内での指導の様子など</u> <u>推薦理由を具体的に記載してください。</u>
-----------	---

注：実習指導者として、どのようなことに尽力しているかなど、推薦する理由を具体的に記入する。

3. 功績調書の枠外の連絡先には、調書の内容について、説明をいただけるご担当者の所属先・役職名、氏名、連絡先を記入する。

(連絡先) 役職・氏名 調書内容について問合せ可能なご担当者様 電話 \_\_\_\_\_

4. 病床数、実習生の受入実人数は、神奈川県に届出をしている数字と同様の数字  
をご記入ください。(延べ人数ではなく、実人数の記入をお願いします)

(功績調書提出時点で実績数字が不明の場合は、昨年度実績で結構ですので、必ずご記入ください (2年以上前の実績は不可))