

2025年度 専門看護師(CNS)奨学金助成申込書

2024 年 11 月 11 日 提出

公益財団法人木村看護教育振興財団
代表理事 木 村 憲 司 様

記入例

貴財団 専門看護師(CNS)奨学金助成を申請いたします。

フリガナ	キムラ カンコ		生年月日		年齢	
氏名	木村 看子		西暦 1991 年 3 月 28 日		34 歳	
現住所 (都道府県から記入)	〒 113-0033 東京都文京区本郷5-25-14 SugarV東大赤門前マンション800					
	※大学院修了後も使用可能な連絡が付きやすいアドレスを記入して下さい TEL 携帯 000-0000-0000 TEL 自宅 000-0000-0000 E-mail kimura-info@nurseed.jp					
在籍大学院 (大学院名)	木村看護教育振興大学院		大学院 専攻分野 (指導教員名)	クリティカルケア看護学分野 (木村 教育)		
在籍専門看護師教育課程		(3)年コース ・ 修了要件単位数 (40)単位			在学年次 (2) 年次 在学中	
大学院 所在地 (都道府県から記入)	〒 113-0033 東京都文京区本郷5-25-14 TEL 03-5800-2700			目的とする専門看護師 急性・重症患者看護 専門看護師		
就学前/現在の 就業先	木村看護教育振興病院		所在地 (都道府県から記入)	〒 113-0033 東京都文京区本郷5-25-14		
現在の就業状況 (いずれか選択)	非常勤(就業状況説明必須)	就業状況説明(2026年3月末日まで週3回、日勤(8:30～16:15)のみ)				
看護師・助産師・保健師の実務経験年数			9 年 7 月	※休職期間は除いて記入すること ※下記就業年数及び実務経験証明書の合計と一致すること		
職 歴	就職・離職年月日	就業年数※	就業施設名	所在地(番地以下省略可)	就業分野※	職位※
	2014.4.1 ～ 2019.3.31	5 年 0 月	キムラ病院	東京都文京区本郷5丁目	呼吸器外科	スタッフ
	2020.4.1 ～ 現在	4 年 7 月	木村看護教育振興病院	東京都文京区本郷5丁目	高度救命救急センター	主任
	. . . ～ . . .	年 月				
	. . . ～ . . .	年 月				
	. . . ～ . . .	年 月				
	. . . ～ . . .	年 月				
	. . . ～ . . .	年 月				
専門看護師を志した動機・将来展望・貢献の見通し・抱負等について記述して下さい。 (別紙に記入し添付のこと。ワープロ1,200字程度でA4版に記載すること。)						

※就業年数は休職期間を除いて記入して下さい。実務経験証明書と一致しない場合は、理由を明記して下さい。
※就業分野:内科、小児科、手術室看護師、退院調整、訪問看護 等。
※職位:科長、師長、主任 等。 特にない場合は「スタッフ」と記入して下さい。