

書類名又はチェック項目	確認（該当に☑）	
(1) 候補者について		
① 現職（本年度3月31日時点の予定で）の者であるか。	該当 <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>
② 候補者関係施設の中で、刑罰を受けたことがあるか、不祥事案の報道（新聞、インターネット※施設側発表含む）が過去にあるか。	該当 <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>
③（上記②が「該当」の場合）医療整備課に事前連絡をしたか。	連絡済 <input type="checkbox"/>	未連絡 <input type="checkbox"/>
(2) 個人票	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 「推薦機関・団体名」「記入担当者」欄は記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
② 「氏名」に常用漢字以外を使用する場合は、戸籍どおりの正しい漢字で記載されているか。（手書き可）	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
③ 「氏名」欄は、ふりがなも記載しているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
④ 「性別」「年齢」欄は記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑤ 「現住所」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑥ 「最終学歴」「卒業年月日」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑦ 「免許」欄は、所持する免許すべての分が記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑧ 「職歴」欄は、看護職の資格に係る職歴（施設名、役職）がすべて記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑨ 「団体歴」欄は団体での役職（会長、理事等）まで記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑩ 「公職歴」欄は、役職（委員等）まで記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑪ 「表彰歴」欄は、知事表彰が記載されていないか。（※過去に知事表彰を受賞している場合は、同一功績による受賞は不可）	適正 <input type="checkbox"/>	不適正 <input type="checkbox"/>
⑫ 「功績概要」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑬ 【共通事項】「在職期間」欄は、月日まで記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑭ 【共通事項】「雇用形態」欄は、常勤又は非常勤が記載されているか	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑮ 【共通事項】「在職年月数」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
(3) 功績調書	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 「職種名」欄は、保健師、助産師、看護師又は准看護師名が記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
② 「氏名」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
③ 「略歴」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
④ 「事績」欄は、記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
(4) 履歴書	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 「本籍」欄は、都道府県から記載し、戸籍と一致しているか。	一致 <input type="checkbox"/>	不一致 <input type="checkbox"/>
② 「現住所」欄は、郵便番号も含め記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
③ 「氏名」「生年月日」欄は、戸籍と一致しているか。	一致 <input type="checkbox"/>	不一致 <input type="checkbox"/>
④ 「学歴」欄は、最終学歴及び免許取得に係る養成機関の卒業年月日が記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑤ 「免許歴」欄は、取得している全ての免許について、取得年月日、免許番号が記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑥ 最終学歴以降の経歴を現在まで記載しているか。 （※経歴の記載がない期間は、未就業期間として取り扱うため注意してください。）	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑦ 勤務期間については、日付まで記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑧ 勤務施設については、正式名称で記載し役職ごとに記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
⑨ 賞罰の表彰歴について、表彰名が正式に記載されているか。	記載 <input type="checkbox"/>	未記載 <input type="checkbox"/>
(5) 刑罰等調書	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 刑罰は「無」となっているか。	なっている <input type="checkbox"/>	なっていない <input type="checkbox"/>
② 破産宣告又は破産手続開始決定は「無」となっているか。	なっている <input type="checkbox"/>	なっていない <input type="checkbox"/>
(6) 戸籍抄本	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 提出資料の記載内容と本人情報が合っているか。（本籍、生年月日、氏名（文字）	一致 <input type="checkbox"/>	不一致 <input type="checkbox"/>
(7) 添付書類	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
① 看護師等の免許証の写しが全て添付されているか。	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>
② 看護部又は施設の組織図が添付されているか。	添付 <input type="checkbox"/>	未添付 <input type="checkbox"/>