2017年度

兵庫県看護協会　認定看護師教育課程　申請書類一式

認知症看護

(1)　入学願書（**様式1**）
(2)　履歴書（**様式2**）
(3)　実務研修報告書　1～5（**様式3**）
(4)　勤務証明書（**様式4**）
(5)　事例要約（**様式5**）
(6)　受験票（**様式6**）
(7)　入学検定料振込控え貼付票（**様式7**）銀行振り込みの控え（コピー可）を貼付する
(8)　看護師免許証の写し（A4版縮小コピー）1部
(9)　受験票郵送用封筒
　（長型3封筒 120×235㎜、**392円切手貼付**、住所・氏名○○様と明記）
(10)　申請書類一式　確認リスト

「出願書類　記入見本」を参照すること。
書類に不備がある場合は受理できないこともあるため注意すること。

入学願書の送付について
封筒の表に「入学検定試験申請」と朱書きし、指定期間に必着、簡易書留で下記までお送りください。

〒650-0011　神戸市中央区下山手通５－６－２４
公益社団法人 兵庫県看護協会
認定看護師教育課程係

申請書類（所定様式）の記入要領

- ◆ 氏名は、看護師免許証と同じ字体とし、記載の必要な箇所は過不足なく記入すること。記載不十分の場合は受理できないこともあるため、注意すること。
- ◆ **自署以外は、ワープロ/PCにて入力してください。**訂正する場合は、二重線および訂正印を使用すること。
- ◆ 枠内のスペースにおさまるように記入すること。枠のサイズを変えたり様式の変更はしないこと。
- ◆ 年号はすべて西暦表記とすること。
- ◆ 申請書類一式は、兵庫県看護協会ホームページよりダウンロードしてください。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
入 学 願 書	1	・氏名、氏名のフリガナの記載は自署とする。 ・現住所にはフリガナをつける。 ・印鑑を押す
履　歴　書	2	・写真は規定のサイズを貼付する。 ・所属施設は正式名称を記載、現在、勤務していない場合は離職中と記入する。 ・病床数は病院全体の数を記載する。 ・看護師免許取得年月日は西暦で記入する。 ・学歴は高校卒業から記入し、学校名は学科・課程を含め正式名称を記入する。 進学課程を卒業している場合は、准看護学校も記載する。 ・職歴は記入しないこと。
実務研修報告書	3	・**記入見本**を参照の上記入する。 **1. 実務研修施設歴** ・看護師の免許取得後（准看護師の期間は含めない）から **2016 年 9 月末日**までの看護職歴を記載する。 ・認定看護分野と認定看護分野外の実務研修期間（月数）分けて記載する。 ・所属部署名は、認知症看護分野歴がわかるように記載する。 ・非常勤の場合は、〇印を記載する。 ・連続で 6 か月以上の研修、進学、産休・育休及び病気療養等での休職、教育職、看護実績のない企業等の在職期間は含めない。 ・看護の実務研修期間および認定看護分野の実務研修期間は、通算勤務月数で計算する。計算間違いのないよう注意する。 （計算例：1990 年 5 月～1991 年 5 月の場合：13 ヶ月） ・非常勤の場合、150 時間の勤務時間を実務研修 1 か月分として換算し、勤務月数を割り出す。 ・年数が様式 4 の勤務証明書の証明期間と合っているか確認する。 **3. 実務研修施設の概要** ・最低 3 年間の認定看護分野における施設の実績について記載する。 **・複数の施設になる場合は、様式をコピーして記載する。** ・3－5）の実務研修指導者は**必ず記載する。**
勤務証明書	4	・看護師経験 5 年以上、認定看護分野経験 3 年以上を証明できるもの。 ・人事課（病院長名）あるいは看護部長および看護部長相当の職位の方が作成。 ＊現在の職場で、看護実績を通算 5 年以上満たし[注2)]、および認知症看護分野の看護実績を通算 3 年以上[注2)]満たす場合はその職場の証明だけでよい。満たさない場合はその前の職場の証明も必要。 [注2)] 2016 年 9 月末日現在での実績 ・認知症看護分野の看護実績を中心に、配置された部署の特徴と実績年数を具体的に記入すること。 【例】認知症看護：神経内科病棟（認知症患者が〇%を占める）3 年間 介護老人保健施設看護部（認知症利用者が〇%を占める）2 年間

出願書類	様式	記入方法と注意事項
認知症看護　事例要約	5	・認知症看護分野におけるこれまでの看護実践（印象に残っている）5 事例について必要事項を記入する。 ・【事例 1】については、詳細に記入する。アセスメントや根拠など思考過程を明らかにし、看護問題とその解決の過程を中心に過程を中心にわかりやすく記入する。（2 枚以内） ・4 事例については、【事例 2～5】に記入し主な看護実践内容が重複しないことが望ましい。（1 枚以内）
受験票	6	・必要事項を記載し写真を貼付する。
入学検定料 振込控え貼付票	7	・振込の控え（コピー可）を貼付する。
看護師免許証の写し		**・A4 判に縮小コピーする。** ・改姓し免許証と姓が異なる場合は、改姓を証明できるもの（運転免許証、健康保険証等）のコピーを添付する。変更内容が裏面にも記載されている場合は、両面共に提出する。
受験票郵送用封筒		**・長 3 封筒 120×235mm** に **392 円切手を貼付し、**本人の住所・氏名を明記する。
申請書類一式　確認リスト		・提出前に全ての項目に目を通し、間違いや記載漏れがないか確認する。

2017（様式1）

受験番号：

入　学　願　書

兵庫県看護協会会長 殿

私は、兵庫県看護協会　認知症看護認定看護師教育課程

へ入学いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

西暦　　年　　月　　日

フリガナ　(自署)

氏　　名（自署）　　印

西暦　　年　　月　　日　生

フリガナ

現住所

〒

TEL

携帯番号

2017（様式2）　　受験番号：

履　歴　書

（西暦）　　年　　月　　日現在

写真 貼付 （4.5cm×4.5cm） 写真裏面に記名 ※写真は 3 カ月以内のもの	フリガナ		男・女
	氏　名		印
	生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生　（満　　歳）	

フリガナ		TEL （　　）　　－
現住所	〒	FAX （　　）　　－
フリガナ		施設概要
所　属 施設名		【病床数】　　床 【看護体制】　対
所属施設 住　　所	〒	TEL （　　）　　－ 所属病棟もしくは内線番号 （　　） FAX （　　）　　－

看護師免許取得年月日	（西暦）　　年　　月　　日	号

学　　歴（高校卒業時から記入）

（西暦） 年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

2017（様式 3）

受験番号：

氏名：

実務研修報告書

1. 実務研修施設歴

※受験者の**看護職歴**を全て記載する。うち認定看護分野と認定看護分野外の期間（月数）は分けて記載する。

※**2016年9月末日現在**まで記載する。

・認定分野の所属部署名には、認知症看護分野歴（脳神経外科病棟、消化器内科病棟、認知症治療病棟など）が分かるように記載する。

・非常勤の場合は、〇印を入れる。

(西暦) 年	月	～	(西暦) 年	月	実務研修期間(月数)		所属施設名 所属部署名	職位	非常勤 〇印
					①認定看護分野外	②認定看護分野			
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
		～							
合計					①	②	①+②=　　か月		

受験番号：

2. 実務研修実績の概要

氏名：

※様式３の１に記した認定看護分野に記載した期間において認知症者の看護を担当した事例数（概算）
担当した事例とは、あなたが継続的・中心的に患者に関わった事例とする。

通算(　　)例

3. 実務研修施設の概要

※最低３年間の認定看護分野における**施設の実績**について記載する。
施設が複数の場合（現在勤務している施設にて認定看護分野歴が３年に満たない場合）、施設ごとに実績を記載する。（様式をコピーして記載する）

1)	施設名：	
2)	認定看護分野における患者の年間症例数（入院・外来を含む延べ人数）	1. 認知症患者：　　例／年
3)	認定看護分野における診療報酬の有無	1. 認知症病棟入院料　有・無 2. 精神科身体合併症管理加算　有・無 3. 退院調整加算　有・無 4. 退院時共同指導料２　有・無 5. 精神科リエゾンチーム加算　有・無 6. 認知症ケア加算　有・無 7. その他（　　）有・無
4)	認定看護分野に関する専門の部門（部署・外来・病棟など）の有無	1. 認知症専門外来　有・無 2. 認知症専門病棟　有・無
5)	認定看護分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称 ※0 名の場合は、申請者自身が当該分野の実務研修において主に指導を受けた人を記載する　⇒記入例）教育担当師長、認定看護分野の経験５年以上を有する主任など。あるいは施設外の認定看護師・専門看護師からの指導があった場合はそれを記載する。	1. 認知症看護認定看護師　有（　名）・無 2. 老人看護専門看護師　有（　名）・無 3. いずれも無の場合は実務研修指導者を記載

4. 学会および研修会等の業績

認定看護分野歴における実績（開催年月、研修名、学会名など）
4-1）主な研修内容（専門領域における研修会等への参加）

4-2）看護研究業績　（学会および研究会等への発表・学術誌投稿業績など）

受験番号：

氏名：

5. 志 望 理 由

2017（様式 4）　　受験番号：

勤務証明書

記入日　西暦　　年　月　日

申請者氏名：

○上記の者は当機関（施設）において、下記のとおり勤務　している／したことを証明します。

	勤務期間		休職期間	通算常勤勤務期間
常勤勤務期間	(西暦) 年　月 から	(西暦) 年　月 迄	年 か月	年 か月
	勤務期間		休職期間	通算非常勤勤務期間
非常勤勤務期間	(西暦) 年　月 から	(西暦) 年　月 迄	年 か月	年 か月
合計通算年数				年 か月

○所属した部署の名称と具体的な特徴・実績年数

機関（施設）名：

職位名＊：

氏　名　：　　印

機関（施設）所在地：

TEL：（　　）　　－

＊病院長あるいは看護部長が発行すること。

2017（様式 5）　　受験番号：

氏名：

認知症看護　事例要約

【事例1】

Ⅰ．事例紹介

病名：	年齢：	性別：	職業：
［現疾患・治療の概要］	受持ち期間：		
	［家族構成］ ［キーパーソン］		
［生活歴］	［本人の病状認識］ ［家族の病状認識・今後の介護の方向性］		

Ⅱ．看護過程

［アセスメント］

2017（様式 5）

受験番号：

氏名：

［看護上の問題］

［看護目標］

［看護計画］

［結果］

［評価］

2017（様式 5）

受験番号：

氏名：

【事例 2】　**【事例 2】から【事例 5】を 1 枚にまとめる。枠のサイズや様式の変更は不可。文字フォントは 10.5 以上とする。**

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】
【看護の要約】

【事例 3】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】
【看護の要約】

【事例 4】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】
【看護の要約】

【事例 5】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】
【看護の要約】

2017（様式 6）

受験番号：

2017 年度　兵庫県看護協会

認定看護師教育課程

受験票 A

受験番号	

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名

認知症看護認定看護師教育課程

所属施設

施設名

所在地（都道府県のみ）

写真貼付

正面上半身(45×45mm)

裏面に氏名を記入

※この受験票は、試験当日に必ず携帯すること

2017 年度　兵庫県看護協会

認定看護師教育課程

受験票 B

受験番号	

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名

認知症看護認定看護師教育課程

所属施設

施設名

所在地（都道府県のみ）

写真貼付

正面上半身(45×45mm)

裏面に氏名を記入

2017（様式 7）

入学検定料 銀行振込控え貼付票

振込の控え(コピー可)をここに貼付

受験番号：

氏名：

2017 年度

兵庫県看護協会　認定看護師教育課程　申請書類一式　確認リスト

□ 認 知 症 看 護

	申請書類様式	確認項目（□にチェックを入れること）	＊事務使用欄
様式 1	入学願書	□記載漏れがないか	
様式 2	履歴書	□記載漏れがないか □学歴の記入に誤りがないか	
様式 3	実務研修報告書 1. 実務研修施設歴 2. 実務研修実績の概要 3. 実務研修施設の概要 4. 学会および研修会等の業績 5. 志願理由	□実務研修期間の計算に誤りがないか □「2.実務研修実績の事例数の概算が記入されているか □「3. 実務研修施設の概要」は、3 年の認定看護分野の実務研修歴が施設ごとに記載がされているか □志望理由の記載があるか	
様式 4	勤務証明書	□免許取得後、通算 5 年以上の勤務実績の証明があるか □認定看護分野での 3 年間以上の勤務実績の証明があるか	
様式 5	認知症看護　事例要約	□【事例 1】が 2 枚以内、【事例 2～5】が 1 枚以内になっているか	
様式 6	受験票	□写真の貼付があるか	
様式 7	入学検定料振込控え貼付票	□銀行振込の控え（コピー可）が貼付されているか	
	看護師免許証の写し	□A4 に縮小コピーされているか □出願書類の氏名と一致しているか（旧字体、姓名の変更など）	
	受験票郵送用封筒	□封筒サイズ、切手の金額、宛先に不備がないか	
	申請書類一式　確認リスト	□全ての申請書類に不備がないか	

※書類不備及び受験要件を満たさない場合には、受験ができません。リストに沿って確認し、申請書類とともに提出してください。