記入　見本

出願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下さい。

令和３年度

公益社団法人　兵庫県看護協会

認知症看護認定看護師教育課程（B 課程）　出願申請書類一式

(1)　入講願書（**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)　推薦書（**様式 5**）
(6)　事例要約（**様式 6**）
(7)　審査票（**様式 7**）
(8)　入講審査料振込控え貼付票（**様式 8**）
(9)　看護師免許証の写し
(10)　審査票郵送用封筒
(11)　出願申請書類一式　確認リスト

「出願申請書類　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。

出願申請書類の送付について

封筒の表に「入講審査申請」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担当

申請書類（所定様式）の記入要領

- ◆ 様式1～6すべて、**パソコン入力**とする。（様式4、様式は手書き可能。）
- ◆ 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。
- ◆ 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。**
- ◆ 必ず、記入　見本を参照すること。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
入 講 願 書	1	・すべてパソコン入力とする。（様式 4、様式 5 は除く）
履　歴　書	2	・所属施設は正式名称を記載する。現在、勤務していない場合は離職中と記載する。 ・病床数は病院全体の許可病床数を記載する。 ・学歴には職歴、取得免許等は記載しないこと。 ・進学課程を卒業している場合は、准看護学校も記載する。
実務研修報告書	3	**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 **2020 年 9 月末日現在** までの看護職歴を記載する。 ・実務研修期間は、通算勤務月数で計算する。 ・非常勤の場合、〇印を記入し、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。 ・実務研修期間と様式 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。 **・実務研修指導者は必ず記載する。**
勤 務 証 明 書	4	**・手書き記載可能とする。** ・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する。 ＊現在の職場で、 **2020 年 9 月末日現在**で、看護実績を通算 5 年以上満たし認知症看護分野の看護実績を通算 3 年以上満たす場合は、現在の職場の証明だけでよい。満たさない場合は以前の職場の証明も必要である。
推薦書	5	所属施設がある場合、看護部長および看護部長相当の職位の方が作成する。手書き可能。 ※推薦書提出の有無に関わらず、入講審査を受けることができる。
認知症看護 事例要約	6	・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載する。 ・【事例 1】については、詳細に枠内に記載する。（2 枚以内） ・【事例 2～5】に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）
審査票	7	・必要事項を記載し写真を貼付する。
入講審査料 振込控え貼付票	8	・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。免許証の裏面に変更内容が記載されている場合は、両面共に提出する。
審査票郵送用封筒		**・長 3 封筒 120×235mm に 404 円切手を貼付し、**住所・氏名を明記する。
出願申請書類一式 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。

（様式1）

審査番号はすべてのページにおいて受験者は記入しないこと

審査番号：

記入　見本

入　講　願　書

兵庫県看護協会会長 様

私は、兵庫県看護協会　認知症看護認定看護師教育課程へ

入講いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

全てパソコン入力とする

西暦　2020 年　10 月　22 日

フリガナ

氏　　名　兵庫（ひょうご）　花美（はなみ）　印

生年月日　（西暦）1980　年　8　月　30日

フリガナ　ヒョウゴケンコウベシチュウオウクシモヤマテドオリ
〇チョウメ〇バン202

現住所　兵庫県神戸市中央区下山手通〇丁目〇番202

（様式2）　　審査番号：

履　歴　書

西暦　2020年　10 月　22 日現在

写真 貼付 4.0cm×3.0cm ・写真裏面に記名 ※写真は 3 カ月以内のもの	フリガナ	ヒョウゴ　ハナミ	男・女
	氏　名	兵庫　　花美	印
	生年月日	（西暦）　1980年　8月　30日　生　　（満　40　歳）	

フリガナ	ヒョウゴケンコウベシチュウオウクシモヤマテドオリ 〇チョウメ〇バン 202	自宅電話番号 (078)　90〇〇－1234 携帯番号 (090)　39〇〇－ 1234 E-mail 〇〇〇@〇〇〇〇
現住所	〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通〇丁目〇番　202	
フリガナ	〇〇ホウジン〇〇カイ□□ビョウイン	施設概要 【病床数】　500床 【看護体制】　7対1
所　属 施設名	〇〇法人〇〇会□□病院 所属機関は正式名称を記載する。 現在、勤務していない場合は、離職中と記載する	
所属施設 住　　所	〒650-0011 兵庫県神戸市中央区野字菊〇丁目〇番	TEL (078)　77〇〇－77〇〇 所属病棟もしくは内線番号 （整形外科病棟　内線1230） FAX (078)　33〇〇－33〇〇

看護師免許取得年月日	（西暦）2001　年　4月　15日	123456号

学　　歴（高校卒業時から記入・准看護学校も含む）

（西暦） 1998年　3月	兵庫県山手通高校　卒業
1998年　4月	兵庫県山手通看護専門学校　入学
2001年　3月	兵庫県山手通看護専門学校　卒業
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

学歴は高校卒業からとし、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、准看護学校も明記する。
学歴欄に職歴、取得資格等を書かないこと。

（様式３）

氏名：　兵庫　花美

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。准看護師の就労期間は記載しない。

１－１）認知症看護分野以外

実務研修期間（西暦で記入）	所属施設・所属部署名・職位	非常勤○印
2001 年　4 月～　2004 年　3 月 （　36　か月間）	所属施設：○○大学医学部附属病院 所属部署名：小児科病棟　職位：スタッフ	
2004 年　4 月～　2008 年　5 月 （　50　か月間）	所属施設：○○大学医学部病院附属 所属部署名：産科病棟　職位：スタッフ	
2008 年　6 月～　2009 年　3 月 （　10　か月間）	所属施設：○○大学医学部病院附属 所属部署名：小児科病棟　職位：スタッフ	
年　月～　年　月	所属施設：	

・看護実務研修期間を記載し、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、看護実践のない企業などの在職期間は含めない。

・勤務形態が非常勤の場合、150 時間の勤務時間を、実務研修 1 か月として換算し、勤務月数を割り出す。
「150 時間」＝「7.5 時間（実質勤務時間）×20 日」
＊例えば、1 年間、月 10 回、7.5 時間勤務した場合は、「6 ヶ月」となる

・スタッフナース（スタッフ）以外は、院内の規定にある正式な職位を記入すること。
※勤務形態が常勤であっても、時間短縮の勤務形態をとっている場合
実質の勤務時間をもって、上記の「勤務形態が非常勤の場合…」と同じ計算とする。

①　合　　計	96 か月間　2020 年　9 月末日現在

１－２）認知症看護分野歴

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

実務研修期間（西暦で記入）	所属施設・所属部署名・職位	非常勤○印
2009 年　4 月～　2014 年　3 月 （　60　か月間）	所属施設：○○法人○○会□□病院 所属部署名：脳神経内科病院　職位：スタッフ	
2014 年　4 月～　2016 年　5 月 （　26　か月間）	所属施設：○○法人○○会□□病院 所属部署名：整形外科病棟　職位：主任	
2016 年　6 月～　2020 年　9 月 （　52　か月間）	所属施設：○○法人○○会□□病院 所属部署名：消化器内科病棟　職位：主任	
年　月～　年　月 （　か月間）	所属施設： 所属部署名：　職位：	
年　月～　年　月 （　か月間）	所属施設： 所属部署名：　職位：	
年　月～　年　月 （　か月間）	所属施設： 所属部署名：　職位：	
年　月～　年　月 （　か月間）	所属施設： 所属部署名：　職位：	
年　月～　年　月 （　か月間）	所属施設： 所属部署名：　職位：	

②　合　　計	138 か月間　2020 年　9 月末日現在

① 認知症看護分野以外	② 認知症看護分野（36 か月以上）	①＋②（60 か月以上）
96　か月	138　か月	234　か月

審査番号：

（様式３）

氏名：　兵庫　花美

2. 実務研修実績の概要

※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、継続的・中心的に患者に関わった事例とする。

通算(　100　)例

入講審査資格として5例必要

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：　〇〇法人〇〇会□□病院	
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：　300　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（1. 2. (3)）　(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	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 ※1 実務研修指導者：　病棟師長

※1　認知症看護認定看護師、老人専門看護師がいない場合、申請者自身が該当分野の実務研修において主に指導を受けた人の**職位**を記入する。

記入例）教育担当師長、主任など（認知症看護分野における経験５年以上を有する）

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の**資格名**を記載する。

審査番号：

（様式3）

氏名　兵庫　花美

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）

実績がなければ「なし」と記載する

4-1）主な研修内容（専門領域における研修会等への参加）

例）2015年9月　兵庫県主催　認知症高齢者対策研修　受講
　　2018年5月　第〇回〇〇看護学会　認知症看護セミナー　受講
　　2019年5月　日本認知症ケア学会大会　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）

例）研究発表の場合
　　筆頭著者名　（他〇名），演題，発表学術集会名，発表年月日．の順位に記載
　　〇山〇子　（他3名），認知症看護の△△△△△，第〇回日本××学術集，2018．7月

例）論文投稿や雑誌などへの執筆の場合
　　筆頭著者名（他〇名），タイトル，雑誌名，巻（号），ページ，発行年．の順に記載
　　〇藤〇男（他5名），認知症患者への△△△△△，　日本××学会誌，10（7），29-40，2017年．

5. 志 望 理 由（文字数　700字以内、文字サイズ10.5ポイント）

審査番号：

（様式 4）

勤務証明書

記入日　　西暦　2020 年　　10 月　　15 日

申請者氏名：　　兵庫　花美

○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。

常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算常勤勤務期間
	(西暦) 2009 年　4 月 から	(西暦) 2020 年　9 月 迄	年 か月	11 年 6 か月
非常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算非常勤勤務期間
	(西暦) 年　月 から	(西暦) 年　月 迄	年 か月	年 か月
	※月単位の勤務時間数（　　）時間 ※勤務形態が非常勤の場合、150 時間の勤務時間を 1 か月分として換算し、勤務月数を割り出す。			
合計通算年数				11 年 6 か月

2020 年　9 月末現在

（手書き記載可）

【必須記載事項：①所属部署の科名、②認知症者の占める割合（認定看護分野の場合）、③実務年数】

・脳神経内科病棟（認知症者 30%を占める）5 年

・整形外科病棟（認知症者 40%を占める）2 年 2 か月

・消化器内科病棟（認知症者を 30%占める）4 年 4 か月

- **現在の職場（勤務証明書）で、看護実務経験を通算 5 年以上満たし、および認定看護分野の看護実績を通算 3 年以上満たす場合はその職場だけの証明だけでよい。満たさない場合はその前の職場の証明も必要。**

機関（施設）名：　○○法人○○会□□病院

職位名＊：　看護部長

氏　名　：　花咲　桜子　　印

機関（施設）所在地：兵庫県神戸市中央区野字菊○丁目○番地

TEL：(078)　77○○－77○○

＊病院長あるいは看護部長が発行すること。

審査番号：

（様式 5）

推　薦　書

受験者名　　兵庫　花美

上記の者は、認知症看護認定看護師教育課程（B 課程）の受講者として、専門教育を受ける要件を充たしていると判断し、推薦いたします。

【推薦理由】

所属施設がある場合、看護部長および看護部長相当の職位の方が作成する。
パソコンでも手書きでも可能。
※提出の有無に関わらず入講審査を受けることは可能です。

西暦　2020 年　　10 月　　3　日

所属名　　〇〇法人〇〇会□□病院
職　位　　看護部長
氏　名（自署）　花咲　桜子　　印

※パソコン入力、手書きいずれも可能

審査番号：

（様式 6）

氏名：　兵庫　花美

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］

・これまでの看護実践で関わった 5 例について、必要事項を記入する。

・【事例 1】はアセスメントや根拠など思考過程を明らかにし、看護上の問題とその結果、評価を用紙 2 枚に詳細に記入する。

枚数が増えることは不可。
文字サイズ 10.5pt とする。

（様式 6）

審査番号：

氏名：　兵庫　花美

［看護上の問題］

［看護目標］

［看護計画］

［結果］

［評価］

（様式 6）

審査番号：

氏名：　兵庫　花美

【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。文字サイズは 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】

（様式 7）

受験番号：

令和 3 年度　兵庫県看護協会
認定看護師教育課程

審査票 A

受験番号	

ﾌﾘｶﾞﾅ　ヒョウゴ　ハナミ

氏名
兵庫　花美

認知症看護認定看護師教育課程

所属施設

施設名
○○法人○○会□□病院

所在地（都道府県のみ）
兵庫県

写真 貼付
4.0cm×3.0cm

・写真裏面に記名
※写真は 3 カ月以内のもの

※この審査票は、試験当日に必ず携帯すること

令和 3 年度　兵庫県看護協会
認定看護師教育課程

審査票 B

受験番号	

ﾌﾘｶﾞﾅ　ヒョウゴ　ハナミ

氏名
兵庫　花美

認知症看護認定看護師教育課程

所属施設

施設名
○○法人○○会□□病院

所在地（都道府県のみ）
兵庫県

写真 貼付
4.0cm×3.0cm

・写真裏面に記名
※写真は 3 カ月以内のもの

（様式 8）

入講審査料 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：　兵庫　花美

令和３年度
兵庫県看護協会　認知症看護認定看護師教育課程　出願申請書類一式　確認リスト

	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	入講願書	☑記載漏れがない	
様式２	履歴書	☑記載漏れがない ☑学歴の記入に誤りがない ☑写真の貼付がある	
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 ☑「2.実務研修実績の事例数の概算が記入されている ☑「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 ☑志望理由の記載がある	
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 ☑認定看護分野での 3 年間以上の勤務実績の証明がある ☑実務研修施設歴（様式 3-1）と整合性がある	
様式５	推薦書	☑記入漏れがない ※推薦書提出の有無に関わらず入講審査を受けることができる。	
様式６	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	
様式７	審査票	☑写真の貼付がある	
様式８	入講審査料振込控え貼付票	☑銀行振込の控え（コピー可）が貼付されている	
	看護師免許証の写し	☑A4 に縮小コピーされている ☑出願書類の氏名と一致している （旧字体、姓名の変更など）	
	審査票郵送用封筒	☑封筒サイズ、切手の金額、宛先に不備がない	
	出願申請書類一式　確認リスト	☑全ての申請書類に不備がない	

※書類不備及び審査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、**出願申請書類とともに提出してください。**