

記入 見本

令和4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、指定期間に必着するよう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
認知症看護認定看護師教育課程 (B 課程) 担当

出願申請書類（所定様式）の記入要領

- ◆ パソコン入力とする。（様式4、様式5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	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべてパソコン入力とする。（様式4、様式5を除く）
履 歴 書	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<p>1. 実務研修施設歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の免許取得後（准看護師の期間は含めない）から 2021年9月末日現在までの看護職歴を記載する。 ・ <u>非常勤の場合、○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。</u> ・ 看護実務経験は、以下の期間を含まない。 連続6か月以上の研修、進学、産休・育休及び病欠などの休職、教育職、看護実績のない企業などの在職。 ・ 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。 ・ 計算間違いが多いので、計算間違いのないよう注意する。 <p>3. 実務研修施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、2021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が必要。
推 薦 書	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 手書き記載可能とする。 ・ ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ <u>※事例は、認知症と診断されていない認知機能低下がみられる事例でもよい。</u> ・ 【事例1】については、詳細に記載する。（2枚以内） ・ 【事例2～5】は、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)

審査番号は全てのページにおいて記入しないこと

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（B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。

パソコン入力する

西暦 2021 年 10 月 23 日

ふりがな

氏 名

ひょうご はなみ
兵庫 花美

印

生年月日 (西暦) 1980 年 11 月 26 日

ふりがな ひょうごけんこうべしちゅうおうくしもやまてどおり
○ちょうめ○ばん 202

現住所 兵庫県神戸市中央区下山手通○丁目○番202

履 歴 書

西暦 2021年 10月 23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	ふりがな	ひょうご はなみ		
	氏 名	兵庫 花美		
	生年月日	(西暦) 1980 年 11 月 26 日 生 (満 40 歳)		
ふりがな	ヒョウゴケン コウベシチュウオウク シモヤマテチョウ ○チョウメ○バンヤマテマンション 201		自宅電話番号	(078) 90〇〇-1234
現住所	〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通○丁目○番 山手マンション201		携帯番号	(090) 39〇〇-9363
ふりがな	〇〇ホウジン〇〇カイ〇〇ビョウイン		E-mail	〇〇〇〇123@hna.or.jp
所 属 施設名	〇〇法人〇〇会□□病院 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; width: fit-content;"> 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、離職中と記入する。 </div>		施設概要	【病床数】 260床 【看護体制】 7:1対
所属施設 住 所	〒650-0011 兵庫県神戸市中央区野字菊○丁目○番地 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 西暦になおす </div>		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) 2002 年 4月 1日			1234567号
学 歴 (高校卒業時から記入・准看護学校も含む)				
(西暦) 1995年 3月	兵庫県立山手通高校 卒業			
1998年 4月	兵庫県立山手通看護大学 看護学部入学			
2002年 3月	兵庫県立山手通看護大学 看護学部卒業			
年 月				
年 月	学歴欄に職歴、取得資格等を書かないこと。 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。			
年 月				
年 月				

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
2002年 4月～ 2004年 3月 (24 か月間)	所属施設：〇〇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～ 2005年 4月 (13 か月間)	所属施設：〇〇こども病院 所属部署名：小児外科病棟 職位：スタッフ	
2005年 5月～ 2006年 3月 (11 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：外来 職位：スタッフ	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設： 所属部署名： 職位：	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> 看護実務研修期間を記載し、<u>連続で6か月以上</u>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、<u>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。</u> *例えば、7.5時間/日、月10回、1年間、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<u>正式な職位</u>を記入すること </div>		
(か月間)	所属部署名： 職位：	
① 合計	48 か月間 2021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
2006年 4月～ 2010年 3月 (48 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：消化器内科病棟 職位：スタッフ	
2010年 4月～ 2013年 2月 (35 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：整形外科病棟 職位：スタッフ	
2013年 3月～ 2014年 3月 (13 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：HCU 職位：スタッフ	
2014年 4月～ 2018年 3月 (48 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：消化器外科病棟 職位：主任	
2018年 4月～ 2021年 9月 (41 か月間)	所属施設：〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属部署名：地域包括ケア病棟 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：	
② 合計	185 か月間 2021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)
48 か月	185 か月	233 か月

36か月以上

60か月以上

(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(**90**)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： <u>〇〇法人〇〇会〇〇病院</u>	
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： 200 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： <u>病棟師長</u>

※1 認知症看護認定看護師、老人専門看護師がいない場合、申請者自身が当該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**職位**を記入（認知症看護分野における経験5年以上を有すること）

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。

(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）

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
2016年5月 第〇回〇〇看護学会 認知症看護セミナー 受講
2017年5月 日本認知症ケア学会大会 参加

実績がなければ、「なし」と記載する

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．の順に記載
〇山〇子（他2名），認知症患者の△△△△△，第〇回日本××学術集会，2014. 7月

5. 志望理由（文字数 700字以内、文字サイズ10.5）

文字数は 700字以内とする。（文字サイズは 10.5pt）

推 薦 書

氏名 _____

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】

西暦 年 月 日

所属名 _____

職 位 _____

氏 名 (自署) _____ 印

※パソコン入力、手書きいずれも可能

(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]		
[生活歴]	[キーパーソン]		
	[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 以上とする。

[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】

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

【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】

審査番号： _____

氏名： 兵庫 花美

令和4年度

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 確認リスト

	申請書類様式	確認項目（ <input type="checkbox"/> にチェックを入れること）	*事務 使用欄
様式1	入講願書	<input type="checkbox"/> 記載漏れがない	
様式2	履歴書	<input type="checkbox"/> 記載漏れがない <input type="checkbox"/> 学歴の記入に誤りがない <input type="checkbox"/> 写真の貼付がある（ 写真の裏に名前の記載がある ）	
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	<input type="checkbox"/> 実務研修期間の計算に誤りがない <input type="checkbox"/> 「2.実務研修実績の事例数の概算が記入されている <input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 志望理由の記載がある	
様式4	勤務証明書	<input type="checkbox"/> 免許取得後、 通算5年以上の勤務実績の証明 がある <input type="checkbox"/> 認定看護分野での3年間以上の勤務実績の証明 がある <input type="checkbox"/> 実務研修施設歴（様式3-1）と整合性 がある	
様式5	推薦書	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 【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	<input type="checkbox"/> 写真の貼付がある（写真の裏に名前の記載がある）	
様式8	入講審査料振込控え貼付票	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> A4に縮小コピーされている（白黒でよい） <input type="checkbox"/> 出願申請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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。**