

国立研究開発法人国立がん研究センター東病院

認定看護師教育課程「緩和ケア」

出願書類書式

1. 入学願書（様式 1）
2. 履歴書（様式 2）写真 1 枚貼付
3. 受講志願理由書（様式 3）
4. 実務研修報告書（様式 4）※実務研修の要件を満たしていること
5. 勤務証明書（様式 5）※人事部門責任者あるいは看護管理責任者の職位の方が記入（現在の職場で通算 5 年以上を満たす場合は、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。用紙は必要に応じてコピーすること）
6. 推薦書（様式 6）※看護管理責任者の推薦
7. 緩和ケア事例要約（様式 7）
8. 保健師・助産師・看護師免許の写し 1 部※A4 判縮小コピー
9. 受験票および写真票 写真貼付（様式 8）
10. 入学検定料払込受領証通知コピー貼付（様式 8）
11. 日本看護協会会員証写（様式 8）
12. 受領票郵送用封筒（レターパックライトに郵便番号・住所・氏名を記入の上同封すること）

記載に不備な点がある場合は受験できませんのでご注意ください。

入学願書

国立研究開発法人
国立がん研究センター東病院認定看護師課程長 殿

私は、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院認定看護師課程
緩和ケア分野学科へ入学いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

西暦 年 月 日

ふりがな
氏名 (自署) _____ 印

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 生

現住所 〒 _____

自宅電話番号 _____

携帯電話番号 _____

履 歴 書

(西暦) 年 月 日現在

ふりがな 氏名 生年月日	印 (西暦) 年 月 日生(満 歳)	性別 男・女	写真貼付欄 縦 4.5 cm×横 4.5 cm ※写真裏面に 氏名と生年月日を記入
ふりがな			
現住所		TEL(自宅) TEL(携帯)	
ふりがな			
所属施設名		施設概要 【病床数】 床 【看護体制】 対 1	
設置主体			
所属施設住所		TEL 所属病棟 FAX	
免許取得年 月日	(保健師)西暦 年 月 日(号) (助産師)西暦 年 月 日(号) (看護師)西暦 年 月 日(号)	実務研修年数(通算) 年 ヶ月	
学歴(高校卒業時から記入)			
西暦	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職歴(看護師免許取得以降、部署名、職位を含む)			
西暦	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

受講志願理由書

西暦 年 月 日

氏名 _____

私は、下記の理由により認定看護師教育課程「緩和ケア」に志願いたします。

【志願理由】

実務研修報告書(記入例)

※受験番号 氏名 _____

1. 実務研修および内容について(教育機関入学までの職歴を記載する)

1) 認定看護分野における看護実践研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	部署	職位	実務研修内容
1999	4	～	2002	3	48 か月	〇〇病院	緩和ケア病棟	スタッフ	緩和ケア
2002	4	～	2003	3	12 か月	〇〇病院	消化器内科	副看護師長	がん化学療法

期間(月数)合計① (60 か月) ※36 か月以上

2) 認定看護分野以外での看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	職位
1997	4	～	1999	3	24 か月	〇〇病院	スタッフ

期間(月数)合計②(24 か月)

3) 看護実務研修期間の確認 合計①+②(74 か月) ※60 か月以上

2. 認定看護分野に関連する看護業務研修施設の概要 (※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。施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載する。)

1)施設数	国立がん研究センター東病院
2)当該分野に関する患者の年間症例数(入院・外来を含む延べ人数)	(例:緩和ケア 50 例/年)
3) 認定看護分野に関する施設基準の届出の種類	例:「緩和ケア加算」:有、「緩和ケア病棟入院加算」:有、「がん診療連携拠点病院」:有、「がん患者管理指導料」:有
4)認定看護分野に関する専門の部門(部署・外来・病棟等)の有無とその名称	例 緩和ケアセンター(サポータティブケアセンター):有 緩和医療外来:有 緩和ケア病棟:有
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	例:緩和ケア認定看護師:5 名、がん性疼痛看護認定看護師:6 名、がん放射線療法認定看護師:2 名、がん化学療法看護認定看護師:7 名、がん看護専門看護師:7 名)
※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。	※実務研修指導者:教育担当看護師長、緩和ケア分野における経験 5 年目以上を有する副看護師長等)

3. 認定看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

1. 1) 認定看護分野における看護実務研修期間において、認定看護分野に関連する症例を検討した事例数(通算)	例:58 例
--	--------

【教育機関チェック欄】

免許取得後、実務研修が通算 5 年以上あること

うち 3 年以上は認定看護分野の実務研修の実績があること

「特定看護分野の実務研修内容の基準」は、日本看護協会 HP をご参照ください。

実務研修報告書

※受験番号 氏名 _____

2. 実務研修および内容について(教育機関入学までの職歴を記載する)

1) 認定看護分野における看護実践研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	部署	職位	実務研修内容
		～							
		～							

期間(月数)合計① (60 か月) ※36 か月以上

2) 認定看護分野以外での看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	職位
		～					

期間(月数)合計②(24 か月)

3) 看護実務研修期間の確認 合計①+②(74 か月) ※60 か月以上

2. 認定看護分野に関連する看護業務研修施設の概要 (※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。施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載する。)

1)施設数	
2)当該分野に関する患者の年間症例数(入院・外来を含む延べ人数)	
3) 認定看護分野に関する施設基準の届出の種類	
4)認定看護分野に関する専門の部門(部署・外来・病棟等)の有無とその名称	
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。	

3. 認定看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

1. 1) 認定看護分野における看護実務研修期間において、認定看護分野に関連する症例を検討した事例数(通算)	
--	--

【教育機関チェック欄】

免許取得後、実務研修が通算5年以上あること

うち3年以上は認定看護分野の実務研修の実績があること

「特定看護分野の実務研修内容の基準」は、日本看護協会 HP をご参照ください。

勤務証明書

西暦 年 月 日

氏名 _____

上記の者は、当機関（施設）において、以下のとおり勤務 している / した
（どちらかに○）ことを証明します。

1. 在職期間（2017年3月31日現在で記載）

在籍期間	所属部署名 (該当するものに○をし、記入)	勤務形態 (どちらかに○)
西暦 年 月 日～ 年 月 日	外来・() 病棟 ・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	外来・() 病棟 ・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	外来・() 病棟 ・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	外来・() 病棟 ・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	外来・() 病棟 ・その他 ()	常勤・非常勤

通算 年 月間

2. 勤務した部署の具体的な特徴・経験年数 (緩和ケア分野の経験について具体的に記載してください)

.....

.....

.....

機関（施設）名

所在地

職位

氏名

印

推薦書

西暦 年 月 日

氏名 _____

上記の者は、認定看護師教育課程の受講生として、専門教育を受ける要件を十分満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

推薦者職位

氏 名 印

所属機関名

所在地 〒 —

TEL

【推薦理由】

※推薦者の実績と組織が期待する役割を御記入ください。

氏名 _____

緩和ケア 事例要約

緩和ケアを受けている患者やその家族に関するあなたの看護体験の中から、5 事例を選択し、あなたの展開した看護のプロファイルを記述してください。記述内容として「患者紹介・期間・現疾患・治療など」「問題点」「患者の状況」「入院中や外来での関わり」「アセスメント」「対策」「結果・評価」など要点を書いてください。なお、一番関わりが深かった事例を《事例 1》に記載してください。

《事例 1》

《事例 2》

《事例 3》

《事例 4》

《事例 5》

様式 8

写 真 票

平成 29 年度
認定看護師教育課程「緩和ケア」

※受験番号		写真 (縦 4.5 cm×横 4.5 cm) 上半身・脱帽 正面むき・カラー写真 写真の裏面に 氏名と生年月日記入 全面糊付け
ふり がな		
氏名		
生年 月日	西暦 年 月 日	

※受験番号には何も記入しないこと。

受 験 票

平成 29 年度
認定看護師教育課程「緩和ケア」

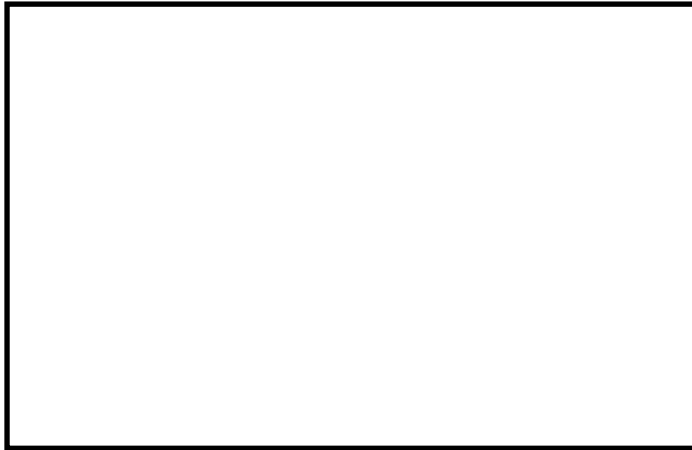
※受験番号		写真 (縦 4.5 cm×横 4.5 cm) 上半身・脱帽 正面むき・カラー写真 写真の裏面に 氏名と生年月日記入 全面糊付け
ふり がな		
氏名		
生年 月日	西暦 年 月 日	

※受験番号には何も記入しないこと

様式8

日本看護協会 会員証 (写し)

都道府県名： _____ 看護協会



入学検定料払込み受領書

