

**獨協医科大学 地域共生協創センター**  
**感染管理認定看護師教育課程**  
**特定行為研修を組み込んでいる教育課程（B課程）**

**2025（令和7）年度受講試験出願書類一式確認**

- (1) 受講出願書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 実務研修報告書（様式3）
- (4) 勤務証明書（様式4）
- (5) 受講検定料「ご利用明細表（振替受付票）」のコピー貼付票（様式5）
- (6) 緊急連絡先（様式6）
- (7) 推薦書（様式7）
- (8) 看護師特定行為研修修了区分とその人数について（様式8）
- (9) 受験票及び写真票（写真サイズ 縦4cm×横3cm）（様式9）  
※写真2枚は履歴書と同じもの
- (10) 免許証の写し（A4判に縮小したもの）
- (11) 受験票返信用封筒（長形3号120×235mm）

「記入見本」を青文字で記載しています。参照してください。  
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してください。

## 出願書類の記入にあたって

- ◆ 過不足なく記入すること。記入不十分の場合は受理できないこともあるため、注意してください。
- ◆ 自署以外は、パソコンで入力してください。訂正する場合は二重線を引き、訂正印を押してください。
- ◆ 枠内のスペースに納まるように記入してください。枠のサイズを変えたり様式を変更しないでください。
- ◆ 年号はすべて西暦表記としてください。
- ◆ 様式3で複数枚必要な時はコピーをとって使用してください。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
受講出願書	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・氏名は自署で記入してください。</li> </ul>
履 歴 書	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現住所右欄のTELは必ず連絡がとれるものを記入してください。固定電話が無い場合は、携帯電話番号を記入してください。</li> <li>・所属機関は正式名称を記入、現在、勤務していない場合は離職中と記入してください。</li> <li>・病床数は病院全体の数を記入してください。</li> <li>・設置主体は下記から選択し、番号を記入してください。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>①国（厚生労働省、その他） ②国公立大学法人 ③独立行政法人国立病院機構 ④独立行政法人労働者健康福祉機構 ⑤都道府県・市町村（地方自治体） ⑥日本赤十字社 ⑦済生会 ⑧厚生連 ⑨国民健康保険団体連合会⑩社会保険関係団体 ⑪公益法人 ⑫医療法人 ⑬学校法人⑭その他の法人 ⑮会社 ⑯個人 ⑰その他（明記）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学歴は高等学校卒業からとし、学校名は学科・課程を含め正式名称を記入してください。進学課程を卒業している場合は、准看護学校も記入してください。</li> <li>・学歴欄に職歴を書かないでください。</li> </ul>
<b>実務研修報告書</b> 1. 実務研修報告 2. 学会及び研修会の実績 3. 実務研修の実績概要 4. 実務研修施設概要 5. 感染予防・管理の活動実績、要約	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「<b>記入例（青字）</b>」を参照の上、記入してください。</li> <li>・看護師免許取得後（准看護師の期間は含めない）から<b>2024年12月31日</b>現在までの職歴を記入してください。</li> <li>・看護実務研修<sup>注1)</sup> 期間を記入し、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、看護実績のない企業等の在職期間は含めません。</li> <li>・看護の実務研修期間及び認定看護分野の実務研修期間は、通算勤務月数で計算してください<sup>注2)</sup>。計算間違いのないよう注意してください。</li> </ul> <p>注1) 看護実務研修とは、看護実務経験を意味します。            注2) 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か月分として換算し、勤務月数を割り出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理分野は、自身が中心となって実施したケアの改善実績を1例要約する。</li> </ul>
勤務証明書	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長あるいは看護部長が発行したものを提出してください。</li> <li>・通算5年以上<sup>注3)</sup>の看護実績と専門分野の通算3年以上の看護実績を証明する書類です。現在の職場で満たさない場合は、前職場の証明書も必要です。注3) <b>2024年12月31日現在での実績</b></li> </ul>

受講検定料 「ご利用明細票（振替 受付票）」貼付票	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>銀行振込の控え「ご利用明細票（振替受付票）」のコピーを貼付してください。</li> </ul>
緊急連絡先	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害などで受講試験の日程に変更が生じた場合に限り、地域共生協創センターから皆様へ通知させていただきます。（通知方法は、その時の状況で携帯メールまたは電話で行うかを判断します）</li> <li>必ず連絡がつく携帯電話の番号、mailアドレスを記載してください。</li> </ul>
推薦書	7	※ 推薦書の提出が難しい場合には、ご相談ください。
看護師特定行為研修修了 区分とその人数について	8	<p>貴施設における、看護師特定行為修了者全員の取得区分・行為とその人数を記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「<u>記入例（青字）</u>」を参照の上、記入してください。</li> </ul> <p>特定行為研修の詳細については、下記のHPでご確認ください。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html</a></p>
受験票・写真票	9	<p>受験分野及び氏名とふりがなを記入し、写真を糊付けする。  ※受験番号は記入しない。</p>
看護師免許証等の写し		<ul style="list-style-type: none"> <li>A4判に縮小コピーしてください。（裏面に記載のある人は両面コピーをしてください）</li> </ul>
受験票返信用封筒		<ul style="list-style-type: none"> <li>長形3号封筒120×235mmに460円切手を貼付し、出願者の住所・氏名を明記してください。</li> <li>郵便が必ず届くよう、正確に記入してください。マンション名等も必ず記入してください。</li> </ul>