**第27回**

**認定看護管理者（CNA）認定審査**

**審査書類様式一覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 書類番号 | 書　類　名 |
| AC-1-1～AC-1-2 | 認定審査　審査書類確認用紙［要件1］［要件2］ |
| AC-2 | 勤務証明書  **（画像データを『資格認定制度 審査・申請システム』上に**  **アップロード）※郵送不要** |
| AC-4-1 | 看護管理に関連する学問領域専攻についての証明書［要件2］ |

※要件１で申請する場合は、郵送書類の提出は不要です。

　ただし、改姓により、申請した氏名と姓の異なる提出物がある場合は、証明書類（コピー可）の提出が必要です。

（書式はありません。左上に書類番号「AC-6」、右上に「申請ID」を記載してください。）

※審査書類送付の際は、書類送付表（『認定の手引き』P.21参照）を印刷の上、封筒に貼付し配達の記録が残る方法（簡易書留や特定記録郵便）で郵送してください。

**【AC-1-1】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請ID |  |  |  |  |  |

**認定審査　審査書類確認用紙**

**［要件1］**

氏名：

**以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙（AC-1-1）を審査書類と共に送付してください。**

**また提出の際、書類は本用紙の記載順に揃えてください。**

**※改姓し、申請の氏名（『資格認定制度 審査・申請システム』に登録の氏名）と姓が異なる提出物がある方のみ送付してください。**

**それ以外の方は送付不要です。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類名 | 書類  番号 | 確認事項 | コピー | 枚数  記入 | 本人  確認欄☑ | 認定部  確認欄 |
|
| 改姓を証明する書類  ※該当者のみ | AC-6 | * 改姓し、申請の氏名（『資格認定制度 審査・申請システム』に登録の氏名）と姓が異なる提出物がある方のみ提出 * 書式なし、各証明資料 * 左上にAC-6と記載 * 右上に申請IDを記載 | 可 | 枚 | □ |  |

**【AC-1-2】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請ID |  |  |  |  |  |

**認定審査　審査書類確認用紙**

**［要件2］**

氏名：

**以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙（AC-1-2）を審査書類と共に送付してください。**

**また提出の際、書類は本用紙の記載順に揃えてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類名 | 書類  番号 | 確認事項 | コピー | 枚数  記入 | 本人  確認欄☑ | 認定部  確認欄 |
|
| 履修科目及び  単位の証明書 | AC-3 |  | 不可 | 枚 | □ |  |
| 看護管理に関連する学問領域専攻についての証明書 | AC-4-1 |  | 不可 | 枚 | □ |  |
| 履修科目シラバスのコピー | AC-4-2 | * 該当科目分のみ提出 * 左上にAC-4-2と記載 * 右上に申請IDを記載 | 可 | 枚 | □ |  |
| 修士論文概要の  コピー | AC-5 | * 左上にAC-5と記載 * 右上に申請IDを記載 | 可 | 枚 | □ |  |
| 改姓を証明する  書類  ※該当者のみ | AC-6 | * 改姓し、申請の氏名（『資格認定制度 審査・申請システム』に登録の氏名）と姓が異なる審査書類・情報がある場合のみ提出 * 書式なし、各証明資料 * 左上にAC-6と記載 * 右上に申請IDを記載 | 可 | 枚 | □ |  |

**【AC-2】**

**勤 務 証 明 書**

（西暦） 年 月 日

氏名：

**上記の者が下記の通り勤務したことを証明する。**

**1．勤務期間（5年以上の勤務実績、そのうち3年以上の看護師長相当以上の看護管理経験）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務形態※ | 勤務期間 | | |
| 自 | 至 | 計 |
| 1）常勤 | 年　　 月 | 年　　 月 | 年 カ月 |
| 上記のうち看護師長相当以上の看護管理経験  職位：  期間：　　　　年　　　カ月 |
| 2）非常勤 | 年　　 月 | 年　　 月 | 時間 |
| 上記のうち看護師長相当以上の看護管理経験  職位：  期間：　　　　年　　　カ月 |
| 勤務は1日 　 時間/週　　　日 | |

※該当する勤務形態に○を付け、記入する。

※年月の記入はすべて西暦を使用する。

※連続して6カ月以上の研修または産休および育休等の休職期間がある場合は勤務期間の合計年数から除く。

施設（機関）名：

　 施設長名： 　　　　　　　　　　　印

　 住 所：

**【AC-4-1】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請ID |  |  |  |  |  |

看護管理に関連する学問領域専攻についての証明書［要件2］

看護管理に関連する単位取得状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 科目名 | 単位 | 内容※ |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |
| ④ |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |
| ⑨ |  |  |  |
| ⑩ |  |  |  |
| ⑪ |  |  |  |
| ⑫ |  |  |  |
| ⑬ |  |  |  |
| ⑭ |  |  |  |
| ⑮ |  |  |  |
| ⑯ |  |  |  |
| ⑰ |  |  |  |
| ⑱ |  |  |  |
| ⑲ |  |  |  |

※看護管理の表記がない科目については、看護管理に関連することがわかるよう具体的な科目内容を記載し、シラバスのコピーを添付すること。