**第34回**

**専門看護師（CNS）認定審査**

**審査書類（郵送での提出物）**

|  |  |
| --- | --- |
| 書類番号 | 書　類　名 |
| SC-0-1 | 認定審査　審査書類　確認用紙（新規受験者用） |
| SC-0-2 | 認定審査　審査書類　確認用紙（再受験者区分①、②の該当者・過去の受験資格審査合格者） |
| SC-4-1 | 勤務証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| SC-4-2 | 非常勤勤務証明書（該当者のみ） |

※審査書類送付の際は、書類送付表（『認定の手引き』P.28参照）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等）で郵送して

ください。

**【SC-0-1】**

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

**専門看護師（CNS）**

**認定審査　審査書類 確認用紙（新規受験者用）**

教育要件（手引P.4参照）:　 コース内　/　 コース外

分野名：

氏名：

**以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙（SC-0-1）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。書類はすべてA4サイズで作成ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類番号 | 指定様式 | 書類名 | 枚数記入 | 本人確認欄☑ | 事務局確認欄 |
| SR-1 | (システム出力) | 履修単位自己申告書（『資格認定制度　審査・申請システム』で作成し、出力したもの） ※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-１ | 無 | 修士課程の修了証書の写し  | 枚 | □ |  |
| SC-2 | コース内有　　 | 専門看護師教育課程基準単位取得証明書 | 枚 | □ |  |
| コース外無　　　　　 | 修士課程の履修単位証明書または成績証明書等 |
| SC-3-1a | 無 | 教育機関が作成した履修当時のシラバスの写し※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-3-1b | 無 | 教育プログラムに関する添付資料※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-3-1c | 無 | 実習要項および実習記録※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-４-1  | 有 | 勤務証明書　  | 枚 | □ |  |
| SC-4-2  | 有 | 非常勤勤務証明書 　※該当者のみ | 枚 | □ |  |
| SC-5 | 無 | 改姓に関する証明　　※該当者のみ | 枚 | □ |  |

　※指定様式がない書類は、書類の左上に書類番号、右上に申請IDを記載する

**【SC-0-2】**

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

**認定審査　審査書類 確認用紙**

**（再受験者区分①、②の該当者・過去の受験資格審査合格者用）**

受験区分：再受験者区分①、再受験者区分②の該当者/過去の受験資格審査合格者

教育要件（手引P.4参照）:　 コース内　/　 コース外

 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 分野名：

氏名：

**以下の通り書類が揃っているか確認の上、本用紙（SC-0-2）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。書類はすべてA4サイズで作成ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類番号 | 指定様式 | 書類名 | 受験要件 | 枚数記入 | 本人確認欄☑ | 事務局確認欄 |
| SR-1 | (システム出力) | 履修単位自己申告書  | 再受験者区分①※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-１ | 無 | 修士課程の修了証書の写し  | 再受験者区分① | 枚 | □ |  |
| SC-2 | コース内有　　 | 専門看護師教育課程基準単位取得証明書 | 再受験者区分① | 枚 | □ |  |
| コース外無 | 修士課程の履修単位証明書または成績証明書等  |
| SC-3-1a | 無 | 教育機関が作成した履修当時のシラバスの写し | 再受験者区分①※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-3-1b | 無 | 教育プログラムに関する添付資料 | 再受験者区分①※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-3-1c | 無 | 実習要項および実習記録 | 再受験者区分①※教育要件コース外のみ | 枚 | □ |  |
| SC-４-1  | 有 | 勤務証明書　  | 再受験者区分①、再受験者区分②の該当者/受験資格審査合格者 | 枚 | □ |  |
| SC-4-2  | 有 | 非常勤勤務証明書 ※該当者のみ | 再受験者区分①、再受験者区分②の該当者/受験資格審査合格者 | 枚 | □ |  |
| SC-5 | 無 | 改姓に関する証明 | 再受験者区分①、再受験者区分②の該当者/受験資格審査合格者 | 枚 | □ |  |

※指定様式がない書類は、書類の左上に書類番号、右上に申請IDを記載する

**【SC-4-1】**

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

**勤 務 証 明 書**

申請者氏名：

|  |
| --- |
| **実務研修期間**　　\*産前産後休暇・育児休暇・病気休暇等の期間を除いて記載してください。 |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　（　　年　　月間）西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　（　　年　　月間）西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　（　　年　　月間） |
| **実務研修期間　　合計　　　　　　　年　　　　月間** |
| **上記のうち専門看護分野の実務研修期間** | **所属（病棟・部門等）**＊病棟名ではなく、診療科名及び対象者や看護ケアの特徴などを具体的に記載してください。 |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日（　　年　　月間） |  |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日（　　年　　月間） |  |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日（　　年　　月間）　　　　　　　　　　□現在も勤務している　　・　　□現在は勤務していない |  |
| **実務研修期間　　合計　　　　　　　年　　　　月間** |  |

当機関（施設）において、上記の内容を証明いたします。

 （西暦） 　 年 月 日

施設名：

所在地：

職　位：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

**【SC-4-2】**

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

**非常勤勤務証明書**

申請者氏名：

|  |
| --- |
| **実務研修期間**　　\*産前産後休暇・育児休暇・病気休暇等の期間を除いて記載してください。 |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　　年　　月　　　日　 |
| **実務研修期間の総時間数　　合計　　　　　　　時間　（　　　年　　月間）**＊実質勤務時間「150時間」を「1カ月」相当として算出する |
| **上記のうち専門看護分野の実務研修期間** | **所属（病棟・部門等）**＊病棟名ではなく、診療科名及び対象者や看護ケアの特徴などを具体的に記載してください。 |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日 （　　時間） |  |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日 （　　時間） |  |
| 西暦　　　　年 　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　　日 （　　時間）　　　　　　　□現在も勤務している　　・　　□現在は勤務していない |  |
| **実務研修期間　　合計　　　　　時間 （　　　　年　　月間）**＊実質勤務時間「150時間」を「1カ月」相当として算出する |  |

当機関（施設）において、上記の内容を証明いたします。

 （西暦） 　 年 月 日

施設名：

所在地：

職　位：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印