

記入見本

目次

履歴書（様式2）	1
実務研修報告書	クリティカルケア学科（様式3-刈）	2
実務研修報告書	皮膚・排泄ケア学科（様式3-皮）	4
実務研修報告書	感染管理学科（様式3-感）	6
実務研修報告書	糖尿病看護学科（様式3-糖）	8
実務研修報告書	認知症看護学科（様式3-認）	10

記載内容及び送付書類が不十分の場合は受理できないこともあるため、記入例と記入上の注意をよく読み、記入間違い、記入漏れ、不備がないように十分注意すること。

履 歴 書

西暦 2021年 9月 10日現在

写真 貼付
(40×30mm)
3か月以内に
撮影したもの

写真裏面に記名
様式6 受験票A、B
と同一の写真を使用
すること

フリガナ	キヨセ タロウ	男・女
氏 名	清瀬 太郎	印
生年月日	西暦 1980年 5月 12日生 (満 41歳)	

フリガナ	トウキョウト キヨセシ ケンシュウ ハイヅカンゴウメゾノ	TEL(04X) 49X-746X
現住所	〒204-0024 東京都清瀬市研修1-2-3 ハイヅ看護梅園123	携帯電話 090-00X-999X E-mail kango@nuXX.XX.jp
フリガナ	イリョウホウジンウメゾノカイ ニホンカンゴケンシュウビョウイン	施設概要
所属施設名	医療法人梅園会 日本看護研修病院	【病床数】 333床 【看護体制】 7 対 1
設置主体	(⑫) * 「出願書類の記入にあたって」の中から該当番号を記入	
所属施設住所	〒204-0024 東京都清瀬市梅園1-2-3	TEL (04X) 49X- 746X 所属部署もしくは内線番号 (9999)
免許取得年月日	(保健師) 西暦 年 月 日 (助産師) 西暦 年 月 日 (看護師) 西暦 2002年 5月 1日	号 号 999999999号
特定行為研修修了の有無	⑦ ・ 無 ※修了「有」の方のみ 特定行為区分「栄養及び水分管理に係る 薬剤投与関連」の修了の有無	⑦ ・ 無
日本看護協会会員番号 (8桁) ※会員の場合のみ	1	2
	3	4
	5	6
	7	8
学 歴 (高等学校卒業時から記入)		
西暦 1998年 3月	東京都立梅園高等学校 卒業	
1998年 4月	東京都立梅園大学 看護学部 入学	
2002年 3月	同校 卒業	
年 月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 見本に沿って記入すること。 ・ 職歴は記入しない。 </div>	
年 月		
年 月		

実務研修報告書 クリティカルケア学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記載する)

(西暦で記入)		
1-1) 全実務研修期間及び実務研修施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)		
2010年 4月～ 2012年 3月 (24か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 内科病棟	職位 : スタッフナース
2012年 4月～ 2015年 3月 (36か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : ICU	職位 : スタッフナース
2015年 4月～ 2021年 8月 (77か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 高度救急救命センター	職位 : 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	<p>計算の間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。</p> <p>2021年8月31日時点での期 間を記入すること。計算の 間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。</p>
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
合 計		137か月間 (11年 5か月) ※2021年8月31日現在
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)		
※所属部署名については、救急部門における分野歴がわかるよう記載する		
2012年 4月～ 2015年 3月 (36か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : ICU	職位 : スタッフナース
2015年 4月～ 2021年 8月 (77か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 高度救急救命センター 手術室 (*****患者が年間 □例)	職位 : 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	<p>認定看護分野での実務研修に該当していることが わかるように必要に応じ部署の詳細を追記する。</p> <p>職位 : スタッフナース以外は、院内の規定に ある正式な職位を記入すること</p>
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :	
認定看護分野歴合計		113か月間 (9年 5か月) ※2021年8月31日現在

注) 合計欄は、1-1)、1-2)2か所とも記載する

4. 学会及び研修会等の実績

認定看護分野歴における実績

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5月 ACLSプロバイダーコース受講
- 2016年3月 日本救急看護学会主催〇〇セミナー受講
- 2018年8月 日本集中治療医学会ICU・CCUセミナー 中級

- ・記入見本に沿って書式を統一すること。
- ・救急蘇生に関するものがある場合は、必ず記載すること
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにすること。

4-2) 看護研究業績 (学会及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

筆頭演者名 (他〇名), 演題, 発表学術集会名, 発表年月. の順に記載

〇田〇子 (他3名), 外傷患者の△△△△, 第〇回日本××看護学会学術集会, 2016年5月.

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

筆頭著者名 (他〇名), タイトル, 雑誌名. 巻 (号), ページ, 発行年. の順に記載

〇川〇夫 (他2名), ERにおける△△△△, 日本××学会雑誌, 15 (6), 33-44, 2018年.

5. 志望理由

**枠内に記載すること
ただし、枠のサイズ変更は不可とする**

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【 入試担当者チェック欄 】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。(必須要件)
- 通算3年以上この欄にはチェックしないこと
受験する学科の様式であることを
必ず確認すること
クリティカルケア部門(集中治療部門等)で看護業務を有している。(必須要件)
- クリティカルケア部門において、疾病、外傷、手術などにより高度な侵襲を受けた患者の看護業務を有している。(必須要件)
- 現在クリティカルケア部門で勤務している、またはクリティカルケア部門での勤務が予定されている。(望ましい要件)
- 救急蘇生(二次救命措置等)、院内トリアージに関する知識・技術を有している。(望ましい要件)

実務研修報告書 皮膚・排泄ケア学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記載する)

(西暦で記入)	
1-1) 全実務研修期間及び実務研修施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)	
2007年 4月～ 2008年 3月 (12か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 精神神経内科病棟 職位 : スタッフナース
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 一般外科病棟 職位 : スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 消化器外科病棟 職位 : 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
合 計	173か月間 (14年 5か月) ※2021年8月31日現在
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)	
※所属部署名については、皮膚・排泄ケア領域における分野歴がわかるよう記載する	
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 一般外科病棟 (皮膚・排泄ケアを受ける患者が□%を占める) 職位 : スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名 : ○○法人○○会○○病院 所属部署名 : 消化器外科病棟 職位 : 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名 : 所属部署名 :
認定看護分野歴合計	161か月間 (13年 5か月) ※2021年8月31日現在

計算の間違いが多くなっているの
で、必ず確認をすること。

2021年8月31日時点での期
間を記入すること。計算の
間違いが多くなっているの
で、必ず確認をすること。

認定看護分野での実務研修に該当している
ことがわかるように部署の詳細を追記する。

スタッフナース以外は、院内の規定
にある正式な職位を記入すること

注) 合計欄は、1-1)、1-2) 2か所とも記載する

4. 学会及び研修会等の業績

認定看護分野歴における実績

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) 2009年2月 ○○学会ストーマケア教育セミナー受講
- 2010年6月 第○回日本○○看護学会教育セミナー参加

・記入見本に沿って書式を統一すること。

・学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにすること。

4-2) 看護研究業績 (学会及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

筆頭演者名 (他○名) , 演題 , 発表学術集会名 , 発表年月 . の順に記載

○田○子 (他3名) , 褥瘡ケアにおける△△△△ , 第○回日本××看護学会学術集会 , 2013年5月 .

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

筆頭著者名 (他○名) , タイトル , 雑誌名 . 巻 (号) , ページ , 発行年 . の順に記載

○川○夫 (他2名) , スキンケアの△△△△ , 日本××学会雑誌 , 15 (6) , 33-44 , 2010年 .

5. 志望理由

枠内に記載すること
ただし、枠のサイズ変更は不可とする

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【入試担当者チェック欄】

- 免許取得後、通算5年以上の実務研修をしている。(必須要件)
- 通算3年以上、皮膚・排泄ケア領域における看護実績を有している。(必須要件)
- 皮膚・排泄ケア領域において5割以上担当した実績を有している。ただし、創傷、ストーマ、排泄管理の事例を各1事例以上含んでいる。(必須要件)
- 現在、皮膚・排泄ケア領域における看護を行う臨床現場に勤務している。(望ましい要件)

この欄にはチェックしないこと
受験する学科の様式であることを
必ず確認すること

実務研修報告書 感染管理学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記載する)

(西暦で記入)		
1-1) 全実務研修期間及び実務研修施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)		
2007年 4月～ 2008年 3月 (12か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 精神神経科病棟	職位： スタッフナース
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 消化器外科病棟	職位： スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 消化器外科病棟	職位： 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	計算の間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	2021年8月31日時点での期 間を記入すること。計算の 間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	
合 計	173か月間 (14年 5か月) ※2021年8月31日現在
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)		
※所属部署名については、感染管理における分野歴がわかるように記載する (感染対策室を含む) 例：専任感染管理担当者、リンクナース、ICTメンバー、ASTメンバー、ICCメンバー、病棟における 感染対策係、感染管理担当主任、感染管理担当師長など		
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 消化器外科病棟、感染対策係	職位： スタッフナース
2013年 4月～ 2019年 3月 (72か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 消化器外科病棟、リンクナース	職位： 主任看護師
2019年4月～ 2021年8月 (29か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 消化器外科病棟、ICTメンバー	職位： 主任看護師
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位：
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位： スタッフナース以外は、院内の規 定にある正式な職位を記入する。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位：
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位：
認定看護分野歴合計	161か月間 (13年 5か月) ※2021年8月31日現在

注) 合計欄は、1-1)、1-2) 2か所とも記載する

4. 学会及び研修会等の業績

認定看護分野歴における実績

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) 2009年2月 日本看護協会主催リフレッシュ教育研修 最新感染対策トレーニング参加
- 2011年6月 日本〇〇看護学会主催 感染管理教育セミナー受講

4-2) 看護研究業績（学会及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

筆頭演者名（他〇名）, 演題, 発表学術集会名, 発表年月.の順に記載

〇田〇子（他3名）, 感染管理における△△△△, 第〇回日本××看護学会学術集会, 2013年5月.

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

筆頭著者名（他〇名）, タイトル, 雑誌名. 巻（号）, ページ, 発行年.の順に記載

〇川〇夫（他2名）, MRSA感染者の△△△△, 日本××学会雑誌, 15（6）, 33-44, 2010年.

- ・記入見本に沿って書式を統一すること。
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにすること。

5. 志望理由

**枠内に記載すること
ただし、枠のサイズ変更は不可とする**

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【入試担当者チェック欄】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。（必須要件）
- 通算3年以上、**この欄にはチェックしないこと**（必須要件）
- 最新の知見や自己研鑽による、**受験する学科の様式であることを必ず確認すること**（必須要件）
- 医療施設において医療関連感染サーベイランスについて計画から実施・評価まで担当した実績を1事例以上有する。（望ましい要件）
- 現在、医療施設等において、専任または兼務として感染管理に携わっている。（望ましい要件）

実務研修報告書 糖尿病看護学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記載する)

(西暦で記入)		
1-1) 全実務研修期間及び実務研修施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)		
2007年 4月～ 2008年 3月 (12か月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○病院 所属部署名: ICU	職位: スタッフナース
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○病院 所属部署名: 消化器内科病棟	職位: スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○病院 所属部署名: 消化器内科病棟	職位: 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	計算の間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	2021年8月31日時点での期 間を記入すること。計算の 間違いが多くなっている ので、必ず確認をすこと。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	
合 計	173か月間 (14年 5か月) ※2021年8月31日現在	
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)		
※所属部署名については、糖尿病看護における分野歴がわかるように記載する		
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○病院 所属部署名: 消化器内科病棟 (糖尿病看護を受ける患者が□%を占める)	職位: スタッ フナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○病院 所属部署名: 消化器内科病棟 (糖尿病看護を受ける患者が△%を占める)	職位: 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	認定看護分野での実務研修に該当しているこ とがわかるように部署の詳細を追記する。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
認定看護分野歴合計	161か月間 (13年 5か月) ※2021年8月31日現在	

注) 合計欄は、1-1)、1-2) 2か所とも記載する

4. 学会及び研修会等の業績

認定看護分野歴における実績

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) 2010年2月 日本糖尿病教育・看護学会主催 糖尿病重
- 2015年6月 ○○県糖尿病研究会 ○○セミナー 企画

4-2) 看護研究業績 (学会及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

筆頭演者名 (他○名), 演題, 発表学術集会名, 発表年月. の順に記載

○田○子 (他3名), 糖尿病患者における△△△△, 第○回日本××看護学会学術集会, 2013年5月.

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

筆頭著者名 (他○名), タイトル, 雑誌名. 巻 (号), ページ, 発行年. の順に記載

○川○夫 (他2名), 教育入院の△△△△, 日本××学会雑誌, 15 (6), 33-44, 2017年.

4-3) 日本糖尿病療養指導士の資格: 有 ・ 無

・ 記入見本に沿って書式を統一すること。

・ 学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにすること。

・ どちらかに○をすること。

5. 志望理由

**枠内に記載すること
ただし、枠のサイズ変更は不可とする**

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【 入試担当者チェック欄 】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。(必須要件)
- 通算3年以上、糖尿病患者の多い病棟、または外来・在宅ケア領域での看護実績を有する。(必須要件)
- インスリン療法を行っている糖尿病患者または糖尿病合併症を有する患者の看護を、合わせて(例)××以上の実績(外来または在宅ケア領域での療養支援を1例以上含む)を有する。(必須要件) ※10例以上の経験があることが望ましい。
- 現在、糖尿病患者の多い病棟・外来・在宅ケア領域で勤務している。(望ましい要件)
- 糖尿病及び糖尿病療養支援に関する知識を有し、糖尿病教室や公開講座などの患者教育を実施した実績がある。(望ましい要件)

**この欄にはチェックしないこと
受験する学科の様式であることを
必ず確認すること**

実務研修報告書 認知症看護学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記載する)

(西暦で記入)		
1-1) 全実務研修期間及び実務研修施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)		
2007年 4月～ 2008年 3月 (12か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 小児科病棟	職位： スタッフナース
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 神経内科病棟	職位： スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 神経内科病棟	職位： 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	計算の間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	2021年8月31日時点での期 間を記入すること。計算の 間違いが多くなっているの で、必ず確認をすること。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	
合 計	173か月間 (14年 5か月) ※2021年8月31日現在
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)		
※所属部署名については、認知症看護における分野歴がわかるよう記載する		
2008年 4月～ 2013年 3月 (60か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 神経内科病棟 (認知症者が□%を占める)	職位： スタッフナース
2013年 4月～ 2021年8月 (101か月間)	所属施設名： ○○法人○○会○○病院 所属部署名： 神経内科病棟	職位： 主任
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	認定看護分野での実務研修に該当しているこ とがわかるように部署の詳細を追記する。
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： スタッフナース以外は、院内の規定 所属部署名： にある正式な職位を記入すること	職位：
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位：
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名：	職位：
認定看護分野歴合計	161か月間 (13年 5か月) ※2021年8月31日現在

(2022 : 様式6)

注) 合計欄は、1-1)、1-2) **2か所とも**記載する

4. 学会及び研修会等の業績

<p>認定看護分野歴における研修の実績</p> <p>4-1) 主な研修内容 (専門領域における研修会等への参加)</p> <p>例) 2009年2月 東京都主催 認知症対策研修 受講</p> <p>2011年6月 第〇回日本〇〇看護学会 認知症ケアセミナー 受講</p> <p>4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等への発表・学術誌投稿業績など)</p> <p>例) 研究発表の場合</p> <p><u>筆頭演者名 (他〇名), 演題, 発表学術集会名, 発表年月.</u> の順に記載</p> <p>〇田〇子 (他3名), 認知症の人の△△△△, 第〇回日本××看護学会学術集会, 2013年5月.</p> <p>例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合</p> <p><u>筆頭著者名 (他〇名), タイトル, 雑誌名. 巻 (号), ページ, 発行年.</u> の順に記載</p> <p>〇川〇夫 (他2名), 認知症介護家族への△△△△, 日本××学会雑誌, 15 (6), 33-44, 2010年.</p> <p>4-3) その他 (社会的活動: 例 地域サポーター、キャラバン・メイト、家族会等)</p> <p>例) 平成〇〇年〇〇月～ 認知症サポーター (現在に至る)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記入見本に沿って書式を統一すること。 ・ 学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにすること。
---	--

5. 志望理由

枠内に記載すること

ただし、枠のサイズ変更は不可とする

※ 受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

<p>【 入試担当者チェック欄 】</p> <p><input type="checkbox"/> 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。(必須要件)</p> <p><input type="checkbox"/> 通算3年以上、この欄にはチェックしないこと (在宅ケア領域を含む) 等での看護実績を有する。(必須要件)</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症の人の看護を5例以上担当した実績を有する。(必須要件)</p> <p><input type="checkbox"/> 現在、認知症の人の多い医療・福祉施設 (在宅ケア領域を含む) 等で認知症の人の看護実践に携わっている。(望ましい要件)</p>	<p>受験する学科の様式であることを必ず確認すること</p>
--	---------------------------------------