**静岡県立静岡がんセンター**

**認定看護師教育課程（B課程）**

**2026年度入学試験出願書類一式**

【　がん薬物療法看護分野　】

1. 入学願書 　　 （**様式１**）
2. 履歴書　 　　（**様式２**）
3. 受験志望動機　　　　　　　　（**様式３**）
4. 実務研修報告書　　　　　　　（**様式４-１、４-２**）
5. 勤務証明書　　　　　　　　　（**様式５**）
6. 特定行為研修臨地実習における

自施設での実施同意書　　　　（**様式６**）

1. 受験票　　　　　　　　　　　（**様式７**）
2. 振込通知書　　　　　　　　　（**様式８**）

|  |
| --- |
| 提出書類記入にあたり、＜記入見本＞を参照してください。書類に不備がある場合、受理しませんので、ご注意ください。 |

**出願書類の記入についての注意事項**

・注意事項を確認し、書き方見本を参照し記載してください。不備がある場合には、受理しません。

　　　・出願書類は、パソコンで記載してください。「勤務証明書」は、手書きも可能です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出願書類 | 様式 | 注意事項 |
| 出願書類等チェックリスト | ― | ・提出時、書類の一番上に付ける・チェックボックスの該当欄にチェックをいれる |
| 入学願書 | １ | ・氏名は自署とする |
| 履歴書 | ２ | ・所属機関名は正式名称で記載する・学歴は高校卒業から、学科や課程を含め正式名称で記載する・学歴欄に職歴は書かない |
| 受験志望動機 | ３ | ・1枚で収まるように記載する |
| 実務研修報告書 | ４-１ | ・実務研修とは看護実務経験のことである・2025年8月末日現在までの職歴を記載する・合計月数の計算間違いがないようにする・部署の終了と次部署の開始が同じ月の場合、開始を翌月からとする・各認定看護分野における実務内容は、分野に該当する内容を記載する・看護学校等の教育機関の所属は、「２.認定看護分野以外での看護実務研修期間」にあたる |
| ４-２ | ・分野別で記載内容が異なるため、記入見本の注意に従う |
| 勤務証明書 | ５ | ・准看護師期間や休職期間（産休、育休、病休等）は在職期間に含まない・通算５年以上を満たす勤務証明が必要なため、1施設で不足の場合は、現所属施設を含む5年を満たす施設分を添付する・非常勤の場合は、1800時間以上で１年と換算する・看護部長または施設長（病院長）が発行したものとする |
| 特定行為研修臨地実習における自施設での実施同意書 | ６ | ・施設長もしくは看護部長（または同程度の職位の方）などが記載する |
| 受験票 | ７ | ・履歴書と同一の写真を貼付する |
| 振込通知書 | ８ | ・ATM等の振込明細書（ネットバンキング利用の場合は、振込がわかる画面を印刷）を貼付する |
| 看護師免許証の写し | ― | ・A4判に縮小し、白黒コピーをする |
| 特定行為研修修了証の写し※特定行為研修修了者のみ | ― | ・特定行為研修を受けた指定研修機関が発行した修了書（もしくはそれに準ずる書類）を、A4判に白黒コピーする |

◆特定行為研修区分を修了し免除を希望する者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特定行為研修履修免除申請書 | 指定の書類 | ・免除を受けたい区分にチェックをいれる・氏名は自署とする |
| 特定行為研修内容を示す写し | ― | ・特定行為研修内容を示す資料（シラバス等）を、A4判に白黒コピーする・複数頁の場合は、ホチキスで留める |
| 特定行為研修の成績証明書の写し | ― | ・特定行為研修の成績証明書（もしくはそれに準ずる書類）を、A4判に白黒コピーする |

**2026年度入学試験出願書類等チェックリスト**

**がん薬物療法看護分野　　　氏名：**

**●チェックリストを表紙として、以下の順に提出してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出願書類 | 様式 | 確認項目 | チェック |
| 入学願書 | １ | * 氏名を自筆で記載している
 | **□** |
| 履歴書 | ２ | * 所属機関名、学歴の学校名が正式名称で記載されている
 | **□** |
| 受験志望動機 | ３ | * 1枚に記載されている
 | **□** |
| 実務研修報告書 | ４-１４-２ | * 看護実務研修期間及び内容が間違いなく記載されている
 | **□** |
| 勤務証明書 | ５ | * 通算5年以上の実務実績を満たす分の勤務証明がある
 | **□** |
| 特定行為研修臨地実習における自施設での実施同意書 | ６ | * 施設長もしくは看護部長等の押印がある
 | **□** |
| 受験票 | ７ | * 必要事項が記載され、写真が貼付されている
 | **□** |
| 振込通知書 | ８ | * 振り込みがわかる資料を貼付されている
 | **□** |
| 看護師免許証の写し | ― | * 免許証のA4判縮小コピーがある
 | **□** |
| 特定行為研修修了証の写し | ― | * 特定行為研修修了書のコピーがある
 | **□**※該当者 |
| 返信用封筒(レターパックライト) | ― | * 受験票返信用封筒に返信先（氏名、住所等）が記載されている（2つ折り）
 | **□** |

上記書類をレターパックライトに同封し送付してください。

送付先は、募集要項【提出方法】を参照してください。