

静岡県立静岡がんセンター

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）

2022 年度入学試験出願書類一式

【 がん薬物療法看護分野 】

## <記入見本>

- 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)  
[がん薬物療法看護分野]
- 5) 勤務証明書 (様式 5)
- 6) 推薦書 (様式 6)
- 7) 事例要約 (様式 7)  
[がん薬物療法看護分野]

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、受理できないこともあるので、ご注意ください。

## 出願書類の記入についての注意事項

- ・不足の場合には、受理できない場合があります。注意事項を確認し、書き方見本を参照し記載する。
- ・「自署」と記載のある箇所、「推薦書」「勤務証明書」以外は、パソコンで入力をする。

出願書類	様式	注意事項
提出書類等チェックリスト	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提出時、書類の一番上に付ける。</li> <li>・チェックボックスの該当欄にチェックをいれる。</li> </ul>
入学願書	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受験する分野名を記載する。</li> <li>・氏名は自筆で記載する。</li> </ul>
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・忘れずに押印をする。</li> <li>・現住所、所属機関の住所は都道府県から記載する。</li> <li>・緊急時に連絡のとれる電話番号とメールアドレスを記載する。</li> <li>・所属機関名は正式名称で記載する。</li> <li>・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。</li> <li>・学歴に職歴は書かない。</li> </ul>
受験志望動機	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1枚でおさまるように記載する。</li> </ul>
実務研修報告書	4-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実務研修とは看護実務経験のことである。</li> <li>・当該分野に関する部署での、1)と2)に分けて記載する。</li> <li>・看護学校等の教育機関の所属は2)の実務研修外にあたる。</li> <li>・<u>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。</u></li> <li>・2021年8月末日現在までの職歴を記載する。</li> <li>・合計月数の計算間違いのないように注意する。</li> </ul>
	4-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各分野で記載内容が異なるため、記入見本の注意に従う。</li> <li>・受験説明会参加歴は、有の場合は参加年も記載する。</li> </ul>
勤務証明書	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・准看護師期間や産休・育休期間は在籍期間に含まない。</li> <li>・休職期間がある場合には明記する。</li> <li>・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、<u>現所属施設を含む5年を満たす施設分を添付する。</u></li> <li>・非常勤の場合は、1800時間以上で1年と換算する。</li> <li>・看護部長または施設長（病院長）が発行したものとする。</li> </ul>
推薦書(任意)	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定行為研修の自施設実習の受け入れについて、該当する内容にチェックをいれる。</li> <li>・任意なので、推薦書がなければチェック不要。</li> </ul>
事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各分野の記入見本の注意に従う。</li> <li>・行の調整は可だが1枚以内に要約する。</li> <li>・各分野1事例のみとする。</li> </ul>
受験票	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・履歴書と同一の写真を貼付する。</li> </ul>
免許証の写し (看護師、特定行為)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A4判縮小、白黒コピーをする。</li> <li>・特定行為研修修了証がある場合はコピーを添付する。</li> </ul>

# 2022 年度入学試験出願書類

がん薬物療法看護分野 氏名： 静岡 花子

## 【提出書類等チェックリスト】

このチェックリストは、書類作成後に、項目にそって間違いがないか確認してください。  
すべての項目にチェックが入っていることを確認し、入学願書の上に入れて提出してください。

出願書類	様式		チェック
入学願書	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>レ点は直筆で可です</li> <li>提出前に最終チェックをしてください</li> </ul> ・氏名は自筆で記載されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>捺印欄に捺印されている。</li> <li>所属機関名、学歴の学校名（学科・課程を含む）は正式名称で記載されている。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
受験志願動機	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1枚に記載されている。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
実務研修報告書	4-1 4-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
勤務証明書	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>通算 5 年以上の実務実績を満たす分の職場証明が記載されている。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
推薦書	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定行為研修の自施設実習の受け入れについて、該当する内容にレ点が記載されている。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> ※
事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>1枚に記載されている。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
受験票	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要事項が記載され、写真を貼付している。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
免許証の写し	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>免許証の A4 判縮小コピーがある。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
返信用封筒	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>受験票返信用封筒：460 円分の切手を貼付した角形 2 号の封筒に返信先が明記されている。(2つ折り)</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>入学試験結果通知書送付用封筒（角形 2 号 240mm×332mm）：返信先が明記されている。(切手不要)</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>

※6は任意のため、推薦書がない場合はチェック不要

上記書類をレターパックライトに同封し送付する。  
 送付先は、募集要項【出願書類提出方法】を参照とする。

(様式1)

※受験番号

(記入不要)

## 入 学 願 書

静岡県立静岡がんセンター 局長 様

私は、静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程 がん薬物療法看護分野へ入学したく、  
ここに関係書類を添えて申請いたします。

記載日 (西暦) 20XX年 ○ 月 ○ 日

・ 自筆で署名してください

フリガナ シズオカ ハナコ

氏 名 静岡 花子


(自署)

# 履 歴 書

(西暦) 20XX年 ○月 ○日現在

記載日をいれてください

写真貼付  
正面上半身  
(4.0×3.0cm)  
写真裏面に記名

フリガナ	シズオカ ハナコ	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	静岡 花子	
生年月日 (西暦)	1980年 4月 2日生 (41歳)	

フリガナ	シズカケンフジサンシフト	TEL・携帯電話 090-11XX-22XX
現住所	〒411-0934 静岡県富士山市野麓 1-2-3 ハイユ認定707	メールアドレス hana.shizu@xxxxx.ne.jp

フリガナ	シズカケリツカイクンセンター	【病床数】
所属 機関名 (正式名称)	静岡県立長泉がんセンター	500床

所属機関 所在地	〒411-XX09 静岡県駿東郡長泉町泉 17番地	TEL 05X-9X9-5XX2
-------------	------------------------------	---------------------

看護師免許取得 年月日	(西暦) 2002年 5月 1日	受講歴がある場合はレ点を記載してください
----------------	------------------	----------------------

特定行為研修 受講歴	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 <input type="checkbox"/> 創傷管理関連 <input type="checkbox"/> 創部ドレーン管理関連 <input type="checkbox"/> その他
---------------	--	---

## 学 歴 (高校卒業時から記入)

1998年 3月	静岡県立富士山高等学校 卒業
1998年 4月	静岡県立富士山大学 看護学部 入学
2002年 3月	同 卒業
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

## 受 験 志 望 動 機

1. 下記の内容について800～1200字程度で記載して下さい。

- 1) 当教育課程を志望した動機
- 2) 当教育課程を修了した後の自己の活動計画や展望

- ・ フォントは11ポイントで記載してください
- ・ 必ず枠内に記載してください (1枚におさめる)

# 実務研修報告書

記入例を参考に、各認定看護分野の該当する認定看護分野の実務内容がわかるように記載してください

## 1. 実務研修期間及び内容について (※ 2021年8月末までの履歴を記載する)

### 1) 認定看護分野における看護実務研修期間

所属施設名は正式名称を記載してください

年	月	～	年	月	期間 (月数) ※1	所属機関名	部署 (診療科)	職位	実務研修内容
2003	4	～	2007	3	48	〇〇総合病院	外科混合病棟 (主に消化器外科 泌尿器科) ※2	看護師	消化器外科・泌尿器科の周術期 看護、(SSI、ストーマケア、自 己導尿指導) 症例数：40例/年
2003	4	～	2007	3	48	〇〇△△センター	内科混合病棟 (主に呼吸器内科 消化器内科)	看護師	呼吸器内科の薬物療法、症状マ ネジメントを受ける患者の看 護、薬物療法症例数：50例/年
2007	4	～	2008	3	12	〇〇△△センター	内科混合病棟 (主に呼吸器内科 消化器内科)	看護主任	呼吸器内科の薬物療法、症状マ ネジメントを受ける患者の看 護、薬物療法症例数：50例/年
2008	4	～	2009	2	11	□□会△△総合病院	消化器内科	看護師	消化器内科の終末期がん患者 の看護(症状マネジメント、家 族ケア、臨死期のケア) 症例数：40例/年
2011	3	～	2015	12	58	□□会△△総合病院	消化器内科	看護師	消化器内科の終末期がん患者 の看護(症状マネジメント、家 族ケア、臨死期のケア) 症例数：40例/年
2016	1	～	2017	12	16	△△クリニック	有床型乳腺専門 クリニック (乳腺外科)	看護師	乳がんの集学的治療を受ける 患者の看護、周術期の患者の看 護 症例数：50例/年
2018	12	～	2021	8	32	〇〇病院	脳神経外科・神経 内科	看護師長	脳腫瘍で放射線療法・症状マ ネジメントを受ける患者の看護 放射線療法、症例数：30例/年
① 合計					185				

育休・産休期間などの休職期間を除いた実働期間を記載してください

職位変更時は新たに記載してください

2016年1月～2017年12月は24ヶ月ですが、150時間を1カ月と換算して16カ月となります

(短時間勤務:5時間/日の場合) ※3

### 2) 認定看護分野以外での看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間 (月数)	所属機関名	部署 (診療科)	職位	実務研修内容
2002	4	～	2003	3	12	〇〇大学附属病院	耳鼻科・眼科	看護師	該当なし
2003	8	～	2003	3	7	〇〇看護学校	看護学科	教員	看護実習
② 合計					19				

### 3) 看護実務研修期間の確認

① 36か月以上	②	①+② (60か月以上)
185	19	204

- ※1 看護師としての看護実践の全経歴を記載する(准看護師としての看護実践は除く)。
- ※2 所属部署名とその部署の特徴、対象患者の主な疾患等を記載する。
- ※3 フルタイム勤務でない場合は、150時間を1か月に換算して記入する。期間の月数は、計算の間違いないように必ず確認してください。

# 実務研修報告書 <がん薬物療法看護分野>

## 1. 認定看護分野歴における実務研修施設 概要

※最低3年間の認定看護分野における施設の実績について記載

施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載(様式をコピー)

がん薬物療法看護における実績：施設名 ( 静岡県立長泉がんセンター )

所属施設で外来・病棟を合わせたがん薬物療法の件数を記載してください

1-1) 施設における当該分野の年間症例数	( 3000 例) /年
1-2) 施設における当該分野の診療加算の有無	「がん診療連携拠点病院加算」 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 「外来化学療法加算」 ①・2
※いずれも無の場合のみ、がん薬物療法看護に係る専門外来設置の有無及び年間外来薬物療法件数を記載する。	※外来化学療法室設置 有・無 外来相談室(がんの診療相談室)の設置 有・無 年間外来薬物療法件数 ( ) 件/年
1-3) 当該分野の認定看護師及び当該分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称	がん化学療法看護認定看護師 ( 1 ) 名 がん薬物療法看護認定看護師 ( 1 ) 名 がん看護専門看護師 ( 1 ) 名 他分野の認定看護師・看護専門看護師 ( 4 ) 名
1-4) 自施設での特定行為研修修了者の人数と指導医の有無 (特定行為研修者は今年度修了見込みも含む)	【特定行為研修修了者の人数】 _____ 【指導医の有無】 _____ 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」( 1 ) 名 <input checked="" type="checkbox"/> ・無

## 2. 認定看護分野に関連する看護実務研修の実績 概要

様式 4-1 で記載した認定看護分野歴の全期間において、がん薬物療法を受けている患者の投与管理・看護を担当した事例数※(通算の事例数)

自施設で特定行為研修を受け入れている場合、左記の特定行為の指導医が在籍しているかの有無について記載してください

約 20 例

※担当した事例とは、継続的・中心的にかかわった事例とし、5例以上あること

## 3. 認定看護分野における研修実績 ※最新のものを記載し、枠内に収めること

研修内容 ※学会・研究会・講習会・セミナー等の参加	看護研究業績 ※学会発表・論文・執筆等
20XX 年 7 月 日本臨床腫瘍学会学術集会	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月
年 月	年 月

## 4. 当課程受験説明会の参加歴

当課程受験説明会の参加の有無  
※有の場合は参加年を記載する

無 ・ 有 ( 2020 年)

自施設実習の可否について記載してください。また、不可の場合、管理者と相談したか、否かも記載してください

## 5. 特定行為研修の自施設実習についての確認事項

特定行為研修の自施設実習に関する施設状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自施設実習ができる <input type="checkbox"/> 自施設実習ができない (実習について管理者と <input type="checkbox"/> 相談した <input type="checkbox"/> 相談していない) <input type="checkbox"/> 合格したら自施設実習ができるように準備予定
----------------------	---



# 勤務証明書

記入日 (西暦) 20XX年 ○月 ○日

受験者氏名： 静岡 花子

上記の者は、当機関（施設）において、以下のとおり勤務している / した（どちらかに○）  
ことを証明します。

## 1. 在職期間（2021年8月末までの記載）

	在籍期間（西暦）	所属部署名 （該当するものに ○をし、記入）	勤務形態 （どちらかに○、フルタイム勤務以 外の場合は年間勤務時間を記入）
1)	2004年 4月 ~ 2007年 3月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (混合)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)
2)	2007年 4月 ~ 2010年 3月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (消化器内科)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(900時間/年)
3)	2012年 4月 ~ 2015年 3月	<u>外来</u> ・病棟・その他 (化学療法治療室)	・フルタイム勤務 ・ <u>フルタイム勤務以外</u> (900時間/年)
4)	2015年 4月 ~ 2021年 8月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (外科)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)

通算 13年 10月間 (休職期間は除く)

・フルタイム勤務以外の場合は、様式4-1の該当する認定看護分野の所属月数を計算するときに、1800時間以上の勤務を1年相当とみなすため、必ず年間の勤務時間を記載してください

## 2. 勤務した部署の具体的な特徴・経験年数 (希望する分野の経験について具体的に記載してください)

1) 泌尿器科、皮膚科混合病棟：ストーマケア、失禁ケア、創傷ケアに従事 3年

2) 消化器内科病棟：創傷ケア、終末期患者の看護、放射線治療の看護に従事 3年

3) 化学療法治療室：抗がん剤の投与、副作用の予防指導に従事 1年6か月

4) 外科病棟：乳がん患者の周手術期看護、放射線治療の看護に従事 6年4か月

機関（施設）名 ○○△△センター

所在地 〒411-1200

静岡県駿東郡長泉町△△1番地

職位 看護部長

氏名 ○○ ○○ 印

(病院長または看護部長の職位に相当する方が記入してください)

(様式6)

# 推薦書

記入日 (西暦) 20XX年 ○月 ○日

受験者氏名: 静岡 花子

推薦者職位 看護部長  
氏名 長泉 町子



所属機関名 静岡県立長泉がんセンター  
所在地 〒411-XX09  
静岡県駿東郡長泉町泉 17 番地  
TEL 05X-9X9-5XX2

### 【推薦理由】

被推薦者の看護実践能力や期待する役割、および認定看護師教育課程修了後の配置予定などをご記入ください。

特定行為研修の自施設実習の受け入れについて、該当する内容にレ点を記載してください

### 【特定行為研修の自施設実習についての確認事項】

※自施設実習を原則とします。

特定行為研修の自施設実習に関する施設状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自施設実習ができる <input type="checkbox"/> 自施設実習ができない (理由: _____) <input type="checkbox"/> 合格したら自施設実習ができるように準備予定
----------------------	---

氏名 \_\_\_\_\_

### 事例要約 <がん薬物療法看護>

<b>患者プロフィール</b> 年齢： 性別： 診断名・病期： レジメン名： その他の情報：	<b>現病歴・治療経過</b>
---	-----------------

**アセスメント**

- ・事例要約の記入例はありません。
- ・今までに受け持ったがん薬物療法を受けた患者から1事例を選び、あなたの行った看護内容を要約して記述してください。
- ・事例要約のフォントは10ポイントで1枚に記述してください。枚数超過は書類審査の対象外となりますので、ご注意ください。

**看護上の問題** (がん薬物療法に関連した問題の記載)

問題番号： \_\_\_\_\_

問題番号： \_\_\_\_\_

問題番号： \_\_\_\_\_

**看護実践** 問題番号： \_\_\_\_\_ (上記の看護上の問題のひとつについて展開した看護を、具体的に記載する)

**看護実践の評価**

(様式8)

※ 受験番号

(記入不要)

静岡県立静岡がんセンター  
認定看護師教育課程 (がん薬物療法看護分野)

静岡県立静岡がんセンター  
認定看護師教育課程 (がん薬物療法看護分野)

受験票A

受験  
番号

フリガナ	シズオカ	ハナコ
氏名 静岡 花子		
所属施設 静岡県立長泉がんセンター		
所在地 (都道府県のみ)	写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名	
静岡県		

受験票B

受験  
番号

フリガナ	シズオカ	ハナコ
氏名 静岡 花子		
所属施設 静岡県立長泉がんセンター		
所在地 (都道府県のみ)	写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名	
静岡県		

※この受験票は、試験当日に必ず携帯すること

※受験番号欄は記入不要