

静岡県立静岡がんセンター
認定看護師教育課程（B 課程）
2025 年度入学試験出願書類一式
【 緩和ケア分野 】

<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) |
| 5) 勤務証明書 | (様式 5) |
| 6) 推薦書 | (様式 6) |
| 7) 事例要約 | (様式 7) |
| 8) 受験票 | (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」「推薦書」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<u>自署</u>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 ・2024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 ・<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> ・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、<u>現所属施設を含む5年を満たす施設分を添付する</u> ・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
推薦書（提出は任意）	6	・<u>推薦者がいない場合は、提出は不要とする</u> ・推薦者氏名は自署とする
事例要約	7	・分野別で記載内容が異なるため、記入見本の注意に従う ・行の調整は可能だが1枚以内に要約する ・1事例とする
受験票	8	・履歴書と同一の写真を貼付する
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（該当者のみ）	—	・該当者とは、特定行為研修区分を修了した者を指す ・A4判、白黒コピーをする

2025 年度入学試験出願書類

●●分野 氏名： 静岡 花子

【出願書類等チェックリスト】

書類作成後に、項目にそって確認しチェックを入れてください。

本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	・レ点は直筆でも構いません ・提出前に最終チェックを入れてください	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（学科・課程を含む）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	4-1 4-2	・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	☒
推薦書 (提出は任意)	6	・推薦者氏名は自筆で記載されている	☒ ※
事例要約	7	・1 枚に記載されている	☒
受験票	8	・必要事項が記載され、写真が貼付されている	☒
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	—	・該当者のみチェック ・修了書の A4 判コピーがある	☒
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が記載されている (2 つ折り)	☒

※ 6 は任意提出のため、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してください。
送付先は、募集要項【出願書類提出方法】を参照してください。

入 学 願 書

静岡県立静岡がんセンター 総長 殿

私は、静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程 ●● 分野 へ入学いたしたく、
関係書類を添えて申請いたします。

記載日（西暦） 20〇〇年 〇 月 〇 日

フリガナ

シズオカ ハナコ

自筆で署名してください

氏 名（自署）

静岡 花子

履 歴 書

(西暦) 20〇〇年 〇月 〇日現在

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
氏 名	静岡 花子
生年月日 (西暦)	1980年 4月 2日生

記載日をいれてください

緊急時に連絡のとれる電
話番号とメールアドレス
を記載してください

フリガナ	シズオカケンジツカシノモト	ハイツニテイ	TEL・携帯電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
現住所	〒411-0934 静岡県富士山市野麓 1-2-3 ハイツ認定707		メールアドレス hana.shizu@〇〇〇.ne.jp
フリガナ	シズオカケンリツカシノミカセンター	【病床数】 500床	
所属 機関名 (正式名称)	静岡県立長泉がんセンター		
所属機関 所在地	〒411-〇〇〇〇 静岡県駿東郡長泉町泉 17番地		電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇
病院機能	☒ 都道府県がん診療連携拠点病院 ☐ 地域がん診療連携拠点病院 ☐ 地域がん診療病院 ☒ 特定機能病院		
看護師免許取得 年月日	(西暦) 2002年 3月		
特定行為研修 受講歴	☒ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与 ☐ 創傷管理関連 ☐ 創部ドレーン管理関連 ☐ 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			

現住所、所属機関の住所は
都道府県から記載してください

受講歴がある場合はレ点を記載して
ください

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) 志望動機
- 2) 修了後の活動計画や展望

- ・ 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枚に収める)

該当する方にチェックを入れてください

2. 他認定看護師教育機関への入学希望の有無

* 合否には一切関係しません

☐ なし

☒ あり

予定校：〇〇研修センター

試験日：〇月〇日

発表日：〇月〇日

入学希望順位 静岡がんセンター (1) 併願校 (2)

※入学についての意向を () 内に数字で順位を記入

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

実 務 研 修 報 告 書

実務研修期間及び内容について（2024年8月末までの職歴を記載する）※1

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

分野別の記入例

年	月	～	年	月	期間 (月数)	所属機関名	部署 (診療科) ※2	職位	実務研修内容
2002	4	～	2005	3	36	〇〇総合病院	外科混合病棟	看護師	
2006	4	～	2007	9	18	静岡県立 長泉がんセンター	泌尿器科病棟	看護師	【皮膚・排泄ケア分野 例】 消化器・泌尿器の周術期看護、 (SSI、ストーマケア、自己導 尿指導) 症例数：40例/年
2009	10	～	2011	12	27	静岡県立 長泉がんセンター	泌尿器科病棟	看護師	【緩和ケア分野 例】 泌尿器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
(短時間勤務:5時間/日の場合) ※3						静岡県立 長泉がんセンター	血液内科病棟	看護師	【がん薬物療法看護分野 例】 血液、リンパ組織のがんの薬物 療法を受ける患者の看護、症状 マネジメント 症例数：50例/年
2012	1	～	2013	12	16	静岡県立 長泉がんセンター	血液内科病棟	看護師	【がん放射線療法看護分野 例】 消化器がんの放射線療法を受け る患者の看護、症状マネジメント 症例数：30例/年
2014	1	～	2016	3	27	静岡県立 長泉がんセンター	消化器内科病棟	看護師	
2016	4	～	2017	3	12	静岡県立 長泉がんセンター	消化器内科病棟	看護主任	
2020	4	～	2024	8	53	静岡県立 長泉がんセンター	乳腺外科病棟	看護主任	【乳がん看護分野 例】 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
① 合計					189				

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
2005	4	～	2006	3	12	〇〇クリニック	耳鼻科	看護師	該当なし
2017	4	～	2020	3	36	静岡県立 長泉がんセンター 附属看護学校	看護学科	教員	がん看護学・看護実習
② 合計					48				

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)
189	48	237

※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する

実 務 研 修 報 告 書

現在の所属施設に関してのみ、記載してください

所属施設で緩和ケア
を必要とする症例数
を記載してください

1. 認定看護分野における施設概要（施設名 静岡県立長泉がんセンター

1-1) 当該分野に関する患者の年間症例数	(400 例) / 年
1-2) 施設の当該分野における診療報酬等の有無 ※いずれも無の場合のみ、緩和ケアチームの設置（緩和ケア診療加算をとっていない緩和ケアチーム）の有無を記載する	「緩和ケア診療加算」 有 ・ 無 「緩和ケア病棟入院料」の有無 有 ・ 無 ※緩和ケアチームの設置 有 ・ 無
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	緩和ケア認定看護師 (1) 名 がん性疼痛看護認定看護師 (1) 名 がん看護専門看護師 (2) 名 他の認定看護師・専門看護師数 (9) 名
1-4) 特定行為研修修了者の人数	「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」(1) 名

2. 実務研修の実績 概要

様式 4-1 で記載した【認定看護分野における看護実務研修期間】の中で、緩和ケアを受ける患者の看護を担当した※通算の事例数	約 20 例
---	--------

※担当したとは、継続的・中心的に関わった事例を指し、5 例以上あること

3. 認定看護分野における研修の実績

研修内容 ※学会・研究会・講習会・セミナー等の参加	
20XX 年 6 月	第●回 ELNEC-J 研修会参加
年 月	
年 月	
年 月	最新のものから記載し、枠内に収めてください
看護研究業績 ※学会発表・論文・執筆等	
20XX 年 1 月	第●回静岡県看護学会 口演発表
年 月	
年 月	
年 月	

勤 務 証 明 書

記入日 (西暦) 20〇〇年 〇月 〇日

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 (2024 年 8 月末までの記載)

	在職期間 (西暦)	所属部署名 (該当箇所にし、 部署記入)	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)	2006 年 4 月 ~ 2007 年 9 月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (泌尿器科)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)
2)	2009 年 10 月 ~ 2011 年 12 月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (泌尿器科)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)
3)	2012 年 1 月 ~ 2013 年 12 月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (血液内科病棟)	・フルタイム勤務 ・ <u>フルタイム勤務以外</u> (1200 時間/年)
4)	2014 年 1 月 ~ 2017 年 3 月	外来・ <u>病棟</u> ・その他 (消化器内科病棟)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)
5)	2017 年 4 月 ~ 2020 年 3 月	外来・病棟・ <u>その他</u> (看護学校)	・ <u>フルタイム勤務</u> ・フルタイム勤務以外(時間/年)
6)	2020 年 4 月 ~ 2024 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 14 年 9 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時に、
 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) 泌尿器科病棟：ストーマケア、失禁ケア、創傷ケアに従事 1 年 6 か月
- 2) 泌尿器科病棟：創傷ケア、終末期患者の看護、放射線治療の看護に従事 2 年 3 か月
- 3) 血液内科病棟：化学療法患者の看護、骨髄移植患者の看護に従事 1 年 4 か月
- 4) 消化器内科病棟： 化学療法患者の看護、放射線治療の看護に従事 3 年 3 か月
- 5) 附属看護学校：看護師育成に従事 3 年
- 6) 乳腺外科病棟：乳がん患者の周手術期看護、放射線治療の看護に従事 4 年 5 か月

機関(施設)名 静岡県立長泉がんセンター
 所在地 〒411-〇〇〇〇
 静岡県駿東郡長泉町泉 17 番地

職位 病院長
 氏名 駿河 三郎



(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)

推 薦 書

西暦 ○○○年 ○月○日

受験者氏名： 静岡 花子

認定看護師教育課程の受講者として、上記の者を推薦いたします。

所属機関名： 静岡県立長泉がんセンター

推薦者職位： 看護部長

自筆で署名してください

推薦者氏名 (自署)： 長泉 町子

氏名 _____

事 例 要 約

受け持ち期間： 年 月～ 年 月	
【患者紹介】 ・ 事例を展開するうえで必要な情報を記載	【現病歴・治療経過】 ・ 介入までの経過を記載
・ 今までに受け持った緩和ケアを受ける患者から 1 事例を選び あなたが行った看護内容を要約して記載 ・ 事例要約のフォントは 10 ポイントで 1 枚に記載 ・ 各項目の縦幅サイズの調整は可能（外枠の調整は不可）	
【アセスメント】 ・ 患者紹介、現病歴・治療経過を基に看護上の問題につながるアセスメントを記載	
【看護上の問題】 ・ 優先度の高い看護問題について 1 つ記載	
【看護実践】 ・ 上記の看護上の問題に対して展開した看護を具体的に記載	
【看護実践の評価】 ・ 患者・家族の反応を踏まえ、自己の看護実践を評価し記載	

(様式8 見本)

静岡県立静岡がんセンター
認定看護師教育課程（緩和ケア分野）

受験票A

受験 番号	※
----------	---

(※記載不要)

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

静岡県立静岡がんセンター
認定看護師教育課程（緩和ケア分野）

受験票B

受験 番号	※
----------	---

(※記載不要)

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		

*受験票は、A・Bともにご提出ください。確認後に受験票を返送させていただきます。