

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  
【 がん放射線療法看護分野 】

## ＜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)
- 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	—	<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>・氏名は<u>自署</u>とする</li> </ul>
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> <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>・学歴欄に職歴は書かない</li> </ul>
受験志望動機	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1枚で収まるように記載する</li> </ul>
実務研修報告書	4-1 4-2	<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>・2024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がないようにする</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>・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</li> <li>・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</li> </ul>
勤務証明書	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</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</u>施設分を添付する</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(提出は任意)	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>推薦者がいない場合は、提出は不要とする</u></li> <li>・推薦者氏名は自署とする</li> </ul>
事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分野別で記載内容が異なるため、記入見本の注意に従う</li> <li>・行の調整は可能だが1枚以内に要約する</li> <li>・1事例とする</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>
看護師免許証の写し	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A4判に縮小し、白黒コピーをする</li> </ul>
特定行為研修修了証 の写し(該当者のみ)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者とは、特定行為研修区分を修了した者を指す</li> <li>・A4判、白黒コピーをする</li> </ul>

# 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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
受験志望動機	3	・ 1枚に記載されている	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/> ※
事例要約	7	・ 1枚に記載されている	<input checked="" type="checkbox"/>
受験票	8	・ 必要事項が記載され、写真が貼付されている	<input checked="" type="checkbox"/>
看護師免許証の写し	—	・ 免許証のA4判縮小コピーがある	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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)	<input checked="" type="checkbox"/>

※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。

(様式1 見本)

※受験番号

(記入不要)

## 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

自筆で署名してください

フリガナ

シズオカ ハナコ

氏名 (自署)

静岡 花子

## 履歴書

記載日をいれてください

(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

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	シズオカケンフジサンシノモト ハイツンティ	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
所属機関名 (正式名称)	シズオカケンリツガハイズミガンセンター 静岡県立長泉がんセンター	【病床数】 500床
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	<input checked="" type="checkbox"/> 都道府県がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 地域がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 地域がん診療病院 <input checked="" type="checkbox"/> 特定機能病院	
看護師免許取得 年月日	(西暦) 2002年 3月	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	有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養及び水分管理に係る薬剤投与 <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	

## 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：○○研修センター

試験日：○月○日 発表日：○月○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  
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

分野別の記入例

## 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)	所属機関名	部署 (診療科) *2	職位	実務研修内容
2002	4	～	2005	3	36	○○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
休職期間を除いた実働期間を記載してください									
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									
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年1月～2013年12月は24ヶ月ですが、150時間を1ヶ月と換算して16ヶ月となります									
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	【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
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	○○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ヶ月に換算して記入する。期間の月数は、計算の間違いがないよう  
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

所属施設で外来・病棟を  
合わせた放射線治療の述  
べ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患者数	放射線治療患者延べ数: 1200 人/年 (1日平均 5 人)
1-2) 当該分野に関する医療提供体制	常勤の放射線治療専門医 <input checked="" type="checkbox"/> • 無 放射線治療部門の専従看護師 <input checked="" type="checkbox"/> • 無 高精度放射線治療の実施 <input checked="" type="checkbox"/> • 無 密封小線源治療の実施 <input checked="" type="checkbox"/> • 無 内用療法の実施 <input checked="" type="checkbox"/> • 無
1-3) 当該分野の認定看護師及びがん看護分野に関する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名	がん放射線療法看護認定看護師 ( 0 ) 名 緩和ケア認定看護師 ( 1 ) 名 乳がん看護認定看護師 ( 0 ) 名 がん化学(薬物)療法看護認定看護師 ( 2 ) 名 皮膚・排泄ケア認定看護師 ( 3 ) 名 がん看護専門看護師 ( 1 ) 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【認定看護分野の看護実務研修期間】の中で、 がん放射線療法を受けている患者の看護を担当した※通算の事例数	約 ( 15 ) 例
---	------------

※担当したとは、継続的・中心的にかかわった事例を指し、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10月	JASTRO 第〇回がん放射線治療看護セミナー
年 月	
年 月	
年 月	
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「放射線性皮膚炎のケア方法の検討」
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

## 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○をし、 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 )	・フルタイム勤務 ・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 )	・フルタイム勤務 ・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 ・フルタイム勤務以外(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 )	・フルタイム勤務 ・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 )	・フルタイム勤務 ・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 )	・フルタイム勤務 ・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)

(様式6)

※受験番号

(記入不要)

## 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

患者プロフィール 年齢・性別： 診断名・病期： 放射線治療方法・回数： その他の情報： 関わった期間：	現病歴・治療経過
--	----------

## 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放射線療法を受けている患者から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
- ・治療経過・アセスメント・看護実践・看護実践の評価は、箇条書きではなく、文章で記載してください

## 看護上の問題 (がん放射線療法に関連した問題を記載する)

問題番号：

問題番号：

- ・看護診断は使用せず、自分の言葉で健康上の問題を表現してください

## 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)

## 1) 看護チームの実践

- ・看護実践のうち、チームで協働したこと及びチームメンバーが実践したことを記載してください

## 2) 自身の実践

- ・看護実践のうち、自身が患者に対して実践したこと及び自身が行ったチームへの働きかけとチームにおける自身の役割を記載してください

## 看護実践の評価

(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（がん放射線療法看護分野）

**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)	静岡県
写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名	

静岡県立静岡がんセンター  
認定看護師教育課程（がん放射線療法看護分野）

**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)	静岡県
写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名	

\*この受験票は、試験当日に必ず携帯すること

\*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。