

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	<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>
	4-2	<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></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（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	<div>・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</div>	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。

## 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	電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇
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		
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		
特定行為研修受講歴	<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			

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

有 ・ 無

## 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 (有) ・ 無 放射線治療部門の専従看護師 (有) ・ 無 高精度放射線治療の実施 (有) ・ 無 密封小線源治療の実施 (有) ・ 無 内用療法の実施 (有) ・ 無
1-3) 当該分野の認定看護師及びがん看護分野 に関連する認定看護師・専門看護師の人数 とその分野名	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	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「放射線性皮膚炎のケア方法の検討」
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 (該当箇所には○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 )	<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(1200 時間/年)</u>
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)

(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

<b>患者プロフィール</b> 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：	<b>現病歴・治療経過</b>
<b>アセスメント</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・事例要約の記入例はありません</li><li>・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</li><li>・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</li><li>・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</li></ul>	
<b>看護上の問題</b> （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： <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul>	
<b>看護実践</b> 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 <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul>	
2) 自身の実践 <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li></ul>	
<b>看護実践の評価</b>	

(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)	<div>写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名</div>
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（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)	<div>写真貼付 正面上半身 (4.0×3.0cm) 写真裏面に記名</div>
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。