

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

【 皮膚・排泄ケア分野 】

<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)
[皮膚・排泄ケア分野]
- 5) 勤務証明書 (様式5)
- 6) 推薦書 (様式6)
- 7) 事例要約 (様式7)
[皮膚・排泄ケア分野]

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"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・受験する分野名を記載する。 ・氏名は自筆で記載する。
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> ・忘れずに押印をする。 ・現住所、所属機関の住所は都道府県から記載する。 ・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。 ・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。 ・学歴に職歴は書かない。
受験志望動機	3	<ul style="list-style-type: none"> ・1枚でおさまるように記載する。
実務研修報告書	4-1	<ul style="list-style-type: none"> ・実務研修とは看護実務経験のことである。 ・当該分野に関する部署での、1)と2)に分けて記載する。 ・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。 ・<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> ・2021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のないように注意する。
	4-2	<ul style="list-style-type: none"> ・各分野で記載内容が異なるため、記入見本の注意に従う。 ・受験説明会参加歴は、有の場合は参加年も記載する。
勤務証明書	5	<ul style="list-style-type: none"> ・准看護師期間や産休・育休期間は在籍期間に含まない。 ・休職期間がある場合には明記する。 ・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(任意)	6	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・任意なので、推薦書がなければチェック不要。
事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> ・各分野の記入見本の注意に従う。 ・行の調整は可だが1枚以内に要約する。 ・各分野1事例のみとする。
受験票	8	<ul style="list-style-type: none"> ・履歴書と同一の写真を貼付する。
免許証の写し (看護師、特定行為)	—	<ul style="list-style-type: none"> ・A4判縮小、白黒コピーをする。 ・特定行為研修修了証がある場合はコピーを添付する。

2022 年度入学試験出願書類

皮膚・排泄ケア分野 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"> レ点は直筆で可です 提出前に最終チェックをしてください ・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"> 捺印欄に捺印されている。 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。 	<input checked="" type="checkbox"/>
受験志願動機	3	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<input checked="" type="checkbox"/>
推薦書	6	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> ※
事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> 1枚に記載されている。 	<input checked="" type="checkbox"/>
受験票	8	<ul style="list-style-type: none"> 必要事項が記載され、写真を貼付している。 	<input checked="" type="checkbox"/>
免許証の写し	—	<ul style="list-style-type: none"> 免許証のA4判縮小コピーがある。 	<input checked="" type="checkbox"/>
返信用封筒	—	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<input checked="" type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<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 皮膚・排泄ケア 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

フリガナ シズオカ ハナコ

・自筆で記載してください

氏 名 静岡 花子

(自署)

履 歴 書

記載日をいれてください

(西暦) 20XX年 ○月 ○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	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 ハイッス認定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 <皮膚・排泄ケア分野>

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)

皮膚・排泄ケア分野における実績：施設名 (静岡県立長泉がんセンター)

ストーマのみ造設件数、創傷と失禁はおおよその症例数を記載してください

1-1) 皮膚・排泄ケア分野に関する患者の施設における年間症例数	1. ストーマ造設件数 (年間 50) 例 2. 創傷患者数 (年間 200) 例 3. 失禁患者数 (年間 120) 例
1-2) 皮膚・排泄ケア分野に関する専門外来の有無及び年間外来受診者数	1. ストーマ外来 有 ・ 無 2. 失禁外来 有 ・ 無 3. その他 () 外来
1-3) 皮膚・排泄ケア分野の認定看護師の有無(非常勤含む)	1. 皮膚・排泄ケア認定看護師： 有 (1 名) ・ 無 2. 専従褥瘡管理者： 有 ・ 無 3. 他の認定看護師・専門看護師数： 3 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 有 ・ 無 「創傷管理関連」 (0) 名 有 ・ 無

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歴の全期間において、ストーマ造設患者の看護及び創傷又は大瘻ケア領域の看護を主として担当した事例数 ※担当事例とは、継続的・中心的に関わった事例とする

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

ストーマケア 担当事例数： 通算 (8) 例	創傷ケア 担当事例数： 通算 (15) 例
失禁ケア 担当事例数： 通算 (15) 例	

3. 認定看護分野における研修の実績 ※最新のものから記載し、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 9月 中部ストーマリハビリテーション講習会	20XX年 5月 「回腸人工肛門における装具アルゴリズム」、口演発表、第〇回日本創傷・オストミー・失禁管理学会
年 月	20XX年 12月 「褥瘡発生率と身体症状の関連の検証」共著、日本褥瘡学会誌 Vol. 〇、No. △、20XX
年 月	年 月
年 月	「タイトル」、発表形態、学会名または学術誌名(雑誌名)の順で記載してください

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 (2021 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 <皮膚・排泄ケア> W・**0**・C

受け持ち期間		年	月	～	年	月	
【患者紹介・局所状況】	【現病歴・治療経過】		・介入する前までの経過を記載				W: 創傷 O: ストーマ C: 失禁 どれか1つを選択し、 該当のものに○をつ けてください
【アセスメント】							
<ul style="list-style-type: none"> ・事例要約の記入例はありません。それぞれの所定の欄に記述してください。 ・W・O・Cいずれかの1事例を、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。<u>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。</u> ・1枚に収まれば、枠の縦幅サイズの調整をするのは構いません。 							
【看護上の問題】(皮膚・排泄ケア分野に関連した問題の記載)							
【実践内容】(上記の看護上の問題の1つについて、展開した看護を具体的に記載する。)							
【実践に対する評価】							
・看護介入によってもたらされたことに対する評価を記載してください。							

(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 (皮膚・排泄ケア分野)

静岡県立静岡がんセンター
認定看護師教育課程 (皮膚・排泄ケア分野)

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