

(様式1)

※受験番号 \_\_\_\_\_

# 受講願書

公益社団法人 新潟県看護協会  
会長 殿

私は、公益社団法人新潟県看護協会緩和ケア認定看護師教育課程に受講いたしたく、出願書類一式を添えて申請いたします。

西暦 年 月 日

ふりがな	
氏名 (自署)	必ず自署で記入 印
現住所	〒 ー 都道府県から記入
電話番号	
生年月日	西暦 年 月 日 生

(様式 2)

※受験番号

<p>写真貼付欄</p> <p>4.5×4.5</p> <p>① 3ヶ月以内に撮影したもの</p> <p>② 写真裏面に氏名を記入</p>
-----------------------------------------------------------------------

# 履 歴 書

2018年4月1日現在

ふりがな		男・女
氏名		㊟
生年月日	(西暦) 年 月 日生(満 歳)	

ふりがな		TEL/FAX
現住所	〒 — <b>都道府県から記入</b>	TEL ( ) — FAX ( ) —
ふりがな		
所属施設名	<b>正式な名称を記入</b>	
所属施設住所	〒 —	TEL ( ) — 所属病棟もしくは内線番号 ( )
免許取得年月日	(看護師) 西暦 年 月 日 号 (助産師) 西暦 年 月 日 号 (保健師) 西暦 年 月 日 号	
学 歴 (高等学校卒業から記入)		
(西暦)	1990年 3月	〇〇県立〇〇高等学校卒業
	1990年 4月	〇〇法人〇〇看護専門学校
	1993年 3月	同校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
これまでに参加した講演会、受講した講習会、取得した資格	所属学会	

# 勤務証明書

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は当施設において、下記のとおり  勤務している  勤務していた } ことを証します

2018年4月1日現在

在籍期間 (西暦で記入)	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○)
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
年 月～ 年 月	外来・( ) 病棟 その他 ( )	常勤・非常勤
通算 年 カ月	(※産休・育休などの休職期間を除いた期間を記載してください。) (※准看護師期間は勤務期間には含めません)	

**看護師免許取得後、通算 5 年 (60 か月) 以上勤務したことがわかるようにしてください。**

施設名: \_\_\_\_\_

職 位: \_\_\_\_\_ 注) 病院長、または看護部長職の方がご記入ください。

氏 名: \_\_\_\_\_ 印

施設住所: 〒 \_\_\_\_\_

T E L: \_\_\_\_\_

# 実務研修報告書 [緩和ケア]

氏名 \_\_\_\_\_

## 1. 実務研修施設および内容について

2018年4月1日現在

1-1) 全実務研修期間および実務研修施設名 (部署・職位) ※実務研修とは、実践経験のことをいう

年 月 日 (西暦で記入)	注1) 期間	所属施設名	部署	職位
〇〇〇年〇月～〇〇〇年〇月	〇〇ヵ月間	〇〇県立〇〇〇病院	〇〇〇〇病棟	看護師
〇〇〇年〇月～〇〇〇年〇月	〇〇ヵ月間	〇〇法人〇〇会 〇〇〇〇病院	〇〇〇〇病棟	看護師
〇〇〇〇年〇月～〇〇〇〇年〇月	〇〇ヵ月間	〇〇大学附属病院	〇〇〇〇病棟	主任看護師
年 月～ 年 月	ヵ月間			
年 月～ 年 月	ヵ月間			
年 月～ 年 月	ヵ月間			
年 月～ 年 月	ヵ月間			
全実務研修期間	〇〇ヵ月	勤務形態が非常勤の場合、「実質勤務時間 150 時間」を「1 か月」相当として換算し、期間 (月数) を記入してください。		

**60か月以上**

1-2) [緩和ケア]での実務研修期間 (所属施設名・部署・職位・実務研修内容等)

年 月 日 (西暦で記入)	注1) 期間	所属施設名/部署	職位	実務研修内容	注2) 担当事例数
〇〇〇年〇月～〇〇〇年〇月	〇〇ヵ月間	〇〇法人〇〇会〇〇〇〇病院、〇〇〇〇病棟	看護師	血液腫瘍患者の緩和ケア	〇 件/月
〇〇〇年〇月～〇〇〇年〇月	〇〇ヵ月間	〇〇大学附属病院 〇〇〇〇病棟	主任看護師	消化器がん患者の緩和ケア	〇 件/月
年 月～ 年 月	ヵ月間				件/月
年 月～ 年 月	ヵ月間				件/月
年 月～ 年 月	ヵ月間				件/月
緩和ケア認定看護分野 全実務研修期間	〇〇ヵ月間	注3) 緩和ケア事例総数【 〇〇 】例			

注1) 産休・育休などの休職期間を除いた期間を記載してください。

注2) 担当事例数とは、緩和ケアがん患者を受け持ち看護師として担当した期間を通じた月平均数をご記載ください。

**36か月以上**

**5件以上**

注3) 緩和ケア事例総数は、(事例数) をかけた合計数としてください。

1. 認定看護分野「緩和ケア」歴における実務研修施設 概要

氏名 \_\_\_\_\_

施設 1 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数	年間 ( ) 件
2-2) 「がん診療連携拠点病院加算」、「緩和ケア診療加算」、 「緩和ケア病棟入院料」の有無 ※上記いずれも無の場合のみ、緩和ケア診療加算を取って いない緩和ケアに係るチーム設置の有無を記載する。	「がん診療連携拠点病院加算」 有 ・ 無 「緩和ケア診療加算」 有 ・ 無 「緩和ケア病棟入院料」 有 ・ 無 ※上記いずれも無の場合 緩和ケアに係わるチーム設置 有 ・ 無
2-3) 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 ※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者自身が当該分野 の実務研修において主に指導を受けた人を記載する。	緩和ケア認定看護師 ( ) 名 ( ) 認定看護師 ( ) 名 がん看護専門看護師 ( ) 名 ※上記該当者が無い場合 指導者：( ) 職位 ( ) 緩和ケア経験年数 ( ) 年・年以上

施設 2 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数	年間 ( ) 件
2-2) 「がん診療連携拠点病院加算」、「緩和ケア診療加算」、 「緩和ケア病棟入院料」の有無 ※上記いずれも無の場合のみ、緩和ケア診療加算を取って いない緩和ケアに係るチーム設置の有無を記載する。	「がん診療連携拠点病院加算」 有 ・ 無 「緩和ケア診療加算」 有 ・ 無 「緩和ケア病棟入院料」 有 ・ 無 ※上記いずれも無の場合 緩和ケアに係わるチーム設置 有 ・ 無
2-3) 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 ※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者自身が当該分野 の実務研修において主に指導を受けた人を記載する。	緩和ケア認定看護師 ( ) 名 ( ) 認定看護師 ( ) 名 がん看護専門看護師 ( ) 名 ※上記該当者が無い場合 指導者：( ) 職位 ( ) 緩和ケア経験年数 ( ) 年・年以上

施設 3 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数	年間 ( ) 件
2-2) 「がん診療連携拠点病院加算」、「緩和ケア診療加算」、 「緩和ケア病棟入院料」の有無 ※上記いずれも無の場合のみ、緩和ケア診療加算を取って いない緩和ケアに係るチーム設置の有無を記載する。	「がん診療連携拠点病院加算」 有 ・ 無 「緩和ケア診療加算」 有 ・ 無 「緩和ケア病棟入院料」 有 ・ 無 ※上記いずれも無の場合 緩和ケアに係わるチーム設置 有 ・ 無
2-3) 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 ※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者自身が当該分野 の実務研修において主に指導を受けた人を記載する	緩和ケア認定看護師 ( ) 名 ( ) 認定看護師 ( ) 名 がん看護専門看護師 ( ) 名 ※上記該当者が無い場合 指導者：( ) 職位 ( ) 緩和ケア経験年数 ( ) 年・年以上





## 事例要約書 [緩和ケア] A

氏名 \_\_\_\_\_

緩和ケアを受けている患者やその家族のケアに関わった事例のうち、一番関わりが深かった事例を【事例 1】に記載してください。

### 【事例1】

受け持った期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日
患者プロフィール： 性別、年代、疾患名、 家族背景など	
現疾患・治療の概要	
アセスメント	
看護上の問題点	
看護目標	
看護の展開	
評価	

\*様式の改変はしないでください。(記入欄を増やしたり、減らしたりしない)



## 事例要約書 [緩和ケア] B-①

氏名 \_\_\_\_\_

### 【事例2】

受け持った期間	(西暦)            年    月    日    ~ (西暦)            年    月    日
患者プロフィール： 性別、年代、疾患名、 家族背景など	
現疾患・治療の概要	
アセスメント 及び問題点	
看護の展開	

### 【事例3】

受け持った期間	(西暦)            年    月    日    ~ (西暦)            年    月    日
患者プロフィール： 性別、年代、疾患名、 家族背景など	
現疾患・治療の概要	
アセスメント 及び問題点	
看護の展開	

\*様式の改変はしないでください。(記入欄を増やしたり、減らしたりしない)

事例要約書 [緩和ケア] B-②

氏名 \_\_\_\_\_

【事例4】

受け持った期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日
患者プロフィール： 性別、年代、疾患名、 家族背景など	
現疾患・治療の概要	
アセスメント 及び問題点	
看護の展開	

【事例5】

受け持った期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日
患者プロフィール： 性別、年代、疾患名、 家族背景など	
現疾患・治療の概要	
アセスメント 及び問題点	
看護の展開	

\*様式の改変はしないでください。(記入欄を増やしたり、減らしたりしない)

## 緊急連絡先

### ◆緊急連絡先

災害などで入学試験の日程に変更が生じた場合に限り、新潟県看護協会緩和ケア認定看護師教育課程より受験生の携帯メールへ通知させていただきます。

注意事項)

①携帯メールアドレスが間違っていますと連絡が出来ませんので、大きく楷書で判読できるよ  
うにご記入ください。

②携帯メールアドレスがない方は、必ず連絡のつく電話番号をご記入ください。

ふりがな	
氏名	
携帯メールアドレス	@
携帯電話番号	— —
上記以外で連絡のつく 電話番号 (※携帯電話をお持ち でない方)	TEL : FAX :

注) この緊急連絡先の個人情報は入学試験終了後、シュレッダーにかけて破棄いたします。

### <注意点>

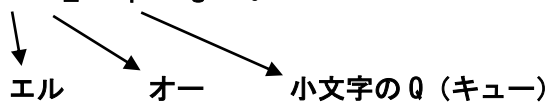
0 (数字ゼロ) と O (英字オー)、- (ハイフン) と \_ (アンダーバー)

9 (数字九) と q (英小文字 Q) と g (英小文字 G)

1 (数字一) と I i (英語アイ) と l (英小文字 L)

\*お願い 間違いやすい文字にはフリガナをふる。

(例) love\_09-quiz game@ . . . . .



# 写真票

平成 30 年度  
緩和ケア認定看護師教育課程

※受験番号	
ふりがな	
氏名	
写真票と受験票は、切り離さないでください。	

※受験番号は記入しないこと。

# 受験票

平成 30 年度  
緩和ケア認定看護師教育課程

※受験番号	
ふりがな	
氏名	
写真票と受験票は、切り離さないでください。	

※受験番号は記入しないこと。

受講者選抜試験手数料振込通知  
(振替払込請求書兼受領書)

貼付
----

## 出願書類の作成方法

以下の記入方法をよく読んで、提出書類がすべて揃っているか、ご確認のうえ提出してください。

- ・全実務研修期間の合計に誤りが多く見られます。提出前にもう一度ご確認ください。
- ・訂正する場合は、二重線を引き訂正印を押してください。
- ・年号はすべて西暦で記入してください。
- ・すべての様式について、**※受験番号** \_\_\_\_\_ の欄には記入しないでください。
- ・自署と記入方法に記載していない部分については、書式にあわせて作成して頂いても結構です。その際は、フォントサイズ 10.5 ポイントで記載してください。

書 類	チェック内容
受講願書 (様式1)	氏名は手書きの自署としてください。 (※看護師免許証の氏名の漢字と同一であること。)
履歴書 (様式2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属施設名は正式名称を記入してください。</li> <li>・現在離職中の場合は「離職中」と明記してください。</li> <li>・学歴は高等学校卒業から記入してください。</li> <li>・これまでに参加した講演会、受講した講習会、取得した資格及び所属学会は「緩和ケア」に関するものを記入してください。いずれもない場合は、「なし」と記入してください。</li> </ul>
勤務証明書 (様式3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>看護師免許取得後、通算5年以上勤務したことがわかるようにしてください。</b> (准看護師期間は含めないでください。)</li> <li>・<b>現在勤務している施設だけでは年数が不足している場合、現在の施設から順にさかのぼって勤務証明書をとってください。</b></li> </ul> <p>※複数の施設から証明書が必要な場合、様式3をコピーして使用してください。 ・各施設で必要事項を記入し、施設長の印を捺印のうえ提出してください。</p>
実務研修報告書 (様式4-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの看護実践経験を<b>実務研修</b>として記入してください。</li> <li>・<b>「看護師免許取得後、通算5年以上勤務したこと、及び認定分野で通算3年以上勤務したこと」</b>がわかるようにしてください。</li> <li>・職位や勤務形態が変更になった場合、次の欄に記入してください。</li> <li>・<b>勤務形態が非常勤の場合、「実質勤務時間150時間」を「1ヵ月」相当として換算し、期間（月数）を記入してください。</b></li> <li>・産休・育休などの休職期間を除いた期間を記載してください。 ※記入欄が足りない場合は、様式をコピーして記入してください。</li> </ul>
実務研修報告書 (様式4-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各実務研修施設において、認定看護分野「緩和ケア」に関する施設の実績について記入してください。</li> <li>・実務研修施設の概要については、病院実績をまとめている部署（総務課や医事課など）または看護管理者に、確認して記入してください。</li> </ul>
推薦書 (様式5)	現在勤務している施設から推薦を受けて応募する場合は、施設名を記入し看護管理責任者氏名の署名捺印のうえ、提出してください。
志望理由書 (様式6)	志望理由や緩和ケア認定看護師教育課程で学びたい課題を具体的に記入してください。

<p>事例要約書 (様式7) - A (様式7) - B</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>過去5年程度の期間で実践した緩和ケアを受けている患者の看護事例を5事例記載してください。</b> そのうち、一番関わりが深かった事例を(様式7) - Aに記載してください。他4事例については、(様式7) - Bに記載してください。</li> <li>・ 記載は、それぞれの用紙の中で収め、記入欄を増やしたり、減らしたりしないでください。</li> </ul>
<p>緊急連絡先 (様式6)</p>	<p>緊急連絡先を楷書でわかりやすく記入してください。</p>
<p>受験票・写真票</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、ふりがなを記入し、履歴書と同じ写真を貼付し、同封してください。</li> <li>・ <b>※受験票と写真票は、切り離さないでください。</b></li> </ul>
<p>看護師免許証の 写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A4サイズに縮小コピーして同封してください。</li> <li>・ 裏面がある場合は両面コピーのうえ提出してください。</li> </ul>
<p>受験票郵送用 封筒</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>長形3号封筒(封筒サイズ:23.5×12cm)2通を用意し、受験者の氏名・住所を記入し、簡易書留料金分の切手を貼付して同封してください。</b></li> <li>・ 氏名は「宛」ではなく「様」にしてください。</li> </ul>