

令和7年度



公益社団法人 兵庫県看護協会

認知症看護認定看護師教育課程（B課程）

入講審査出願申請書類一式

記入見本

1. 出願申請書類

- (1) 様式1 入講願書
- (2) 様式2 履歴書
- (3) 様式3 実務研修報告書 1～5
- (4) 様式4 勤務証明書
- (5) 様式5 推薦書 ※任意
- (6) 様式6 認知症看護事例要約
- (7) 様式7 審査票
- (8) 様式8 入講審査料銀行振込控え貼付票
- (9) 看護師免許証の写し
- (10) レターパックライト(青) 1通 ※出願申請書類の記入要綱参照のこと
- (11) 出願申請書類一式 確認リスト

「出願申請書類 記入見本」を参照すること。
書類に不備がある場合は受理できないこともあるため注意すること。

2. 出願申請書類の提出方法

品名の欄に「入講審査申請書類」と朱書きし、**レターパックプラス(赤)**で下記までお送りください。

〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24
公益社団法人 兵庫県看護協会
認知症看護認定看護師教育課程（B課程） 入講審査担当

3. 出願受付期間

令和6年8月26日（月）～9月20日（金） 消印有効

出願申請書類の記入要領

- ◆ **様式4、5以外は、すべてパソコン入力とする。**
- ◆ 指示がある様式以外、枠のサイズを変えたり様式の変更はしない。
- ◆ 年号はすべて西暦で記入する。
- ◆ 「審査番号」は記入不要。

出願申請書類	様式	記入方法と注意事項
入 講 願 書	1	・ 氏名は、看護師免許証と同じ字体とする。
履 歴 書	2	・ 所属施設は正式名称を記入する。 ・ 現在勤務していない場合は離職中と記入する。 ・ 学歴に、職歴、取得免許等は記入しない。
実務研修 報告書	3	「1. 実務研修施設歴」 ・ 看護師の免許取得後から 2024年9月末日現在 までの看護職歴全てを記入する。 ・ 准看護師の就労期間は記入しない。 ・ 非常勤の場合、150時間の勤務時間を1か月分として換算し、勤務月数を割り出す。 ・ 連続6か月以上の研修、進学、産休・育休及び病欠などの休職、教育職、看護実績のない企業などの在職は、看護実務経験の期間に含まない。 ・ 実務研修期間と様式4の勤務証明書の証明期間が合っているか確認する。 「3. 実務研修施設の概要」 ・ 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入する。
勤務証明書	4	・ 手書き可能とする。 ・ 人事課（病院長名）あるいは看護部長および看護部長相当の職位の方が作成する。 ・ 現在の職場で、 2024年9月末日現在 、看護実績を通算5年以上満たし、認知症看護分野の看護実績を通算3年以上満たさない場合は以前の職場の証明が必要。
推薦書	5	・ 手書き可能とする。 ・ 所属施設がある場合、看護部長および看護部長相当の職位の方が作成する。 ・ 推薦書提出の有無に関わらず、入講審査を受けることができる。
認知症看護 事例要約	6	・ 認知症看護分野におけるこれまでの自分の看護実践5事例について記入する。 ※事例は、 <u>認知症と診断されていない認知機能低下がみられる事例でもよい。</u> ・ 【事例1】詳細に記入する。（2枚以内） ・ 【事例2～5】主な看護実践内容が重複しないことが望ましい。
審査票	7	・ 必要事項を記入し写真を貼付する。
入講審査料 振込控え 貼付票	8	・ 振込の控え（コピー可）を貼付する。
看護師免許証 の写し		・ 白黒可、A4判に縮小コピーする。 ・ 改姓し免許証と姓が異なる場合は、改姓を証明できるもの（運転免許証、健康保険証等）のコピーを添付する。免許証の裏面に変更内容が記載されている場合は、両面共に提出する。
レターパック 1通		・ 審査票郵送に用います。 ・ <u>レターパックライト（青）の宛先に、審査票送付先の住所・氏名を明記する。</u> ・ 10月1日料金の変更に伴い、レターパックライトは370円より430円に変更となります。370円のレターパックを使用する場合は不足分（60円）の切手を貼付してください。

(様式1)

審査番号はすべてのページにおいて記入しないこと

審査番号：_____

入 講 願 書

兵庫県看護協会会長 様

私は、兵庫県看護協会 認知症看護認定看護師教育課程（B課程）へ
入講いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

西暦 2024 年 9 月 1 日

ふりがな

氏 名

ひょうご はなこ
兵庫 花子

印

生年月日 (西暦) 1989 年 6 月 5 日

ふりがな

ひょうごけんこうべしちゅうおうくしもやまてどおり○ちよ
うめ○ばんち 202

現住所 兵庫県神戸市中央区下山手通○丁目○番202

履 歴 書

西暦 2024 年 ● 月 ● 日現在

写真 貼付 4.0cm×3.0cm 写真裏面に記名 出願 3 か月以内 正面より撮影	ふりがな	ひょうご はなこ		
	氏 名	兵庫 花子		
	生年月日	(西暦) 1989 年 6 月 5 日 生 (満 35 歳)		
ふりがな	ひょうごけんこうべしちゅうおうくしもやまてどおり○ちょうめ ○ばんち 202		携帯電話番号	(090) 9900 - 4000
現住所	〒651-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通○丁目○番202 自宅電話番号 (078) 300 - 2000		E-mail	Aaaa1234@hna.or.jp
ふりがな			施設概要	
所 属 施設名	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="color: red; text-align: center;">所属施設名は正式名を記入する。</p> <p style="color: red; text-align: center;">現在勤務していない場合は、離職中と記入する。</p> </div>			床 付
所属施設 住 所				〒
看護師免許 取得年月日	(西暦) 2011 年 4 月 1 日		免許番号	1234567 号
学 歴 (高校卒業時から記入・准看護学校も含む)				
(西暦) 2007 年 3 月	兵庫県立××高等学校 卒業			
2007 年 4 月	兵庫県立△△看護大学 看護学部入学			
2011 年 3 月	兵庫県立△△看護大学 看護学部卒学			
年 月	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p style="color: red; text-align: center;">職歴、取得資格は記入しない。</p> <p style="color: red; text-align: center;">学校名は学科・課程を含め正式名称を記入する。</p> </div>			
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				

実務研修報告書

1. 実務研修施設歴 ※看護職歴を全て記入する。 欄が足りない場合はこの様式をコピーする。

1-1) 全看護分野歴

実務研修期間 (西暦で記入)	所属施設・所属部署名・職位
2011年 4月 ~ 2015年 3月 (48 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：内科病棟 職位：スタッフ
2015年 4月 ~ 2016年 5月 (14 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：小児科病棟 職位：スタッフ
2016年 6月 ~ 2022年 5月 (72 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：脳神経外科病棟 職位：スタッフ
2022年 6月 ~ 2024年 9月 (28 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：脳神経外科病棟 職位：主任
(か月間)	所属部署名： 職位：
(か月間)	所属部署名： 職位：
合 計	162 か月間 2024年9月末日現在

実務研修期間は、計算間違いが多いため注意する。

(か月間)は月数で記入し、年に変更しない

1-2) うち認知症看護分野歴

所属部署名には、認知症看護分野歴 (例；外科病棟) が分かるように記入する。

実務研修期間 (西暦で記入)	所属施設・所属部署名・職位
2011年 4月 ~ 2015年 3月 (48 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：内科病棟 職位：スタッフ
2016年 6月 ~ 2022年 5月 (72 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：脳神経外科病棟 職位：スタッフ
2022年 6月 ~ 2024年 9月 (28 か月間)	所属施設：〇〇大学医学部付属病院 所属部署名：脳神経外科病棟 職位：主任
年 月 ~ 年 月 (か月間)	所属施設： 職位：
年 月 (か月間)	所属部署名： 職位：
合 計	148 か月間 2024年9月末日現在

1-1) 全看護分野歴のうち、認知症看護分野歴のみを記入する

(様式3)

氏名： 兵庫 花子

2. 実務研修実績の概要

※様式3の1に記した認定看護分野に記載した期間において認知症者の看護を担当した事例数（概算）
 担当した事例とは、**継続的・中心的に患者に関わった事例**とする。

通算（ **10** ）例

3. 実務研修施設の概要

※**最低3年間**の認定看護分野における**施設の実績**について記入する。

施設が複数の場合（現在勤務している施設にて認定看護分野歴が3年に満たない場合）、施設ごとに実績を記入する。（様式をコピーして記入する）

1)	施設名： 医療法人●● △△△病院	
2)	認定看護分野における患者の年間症例数 (入院・外来を含む延べ人数)	1. 認知症患者 300 例/年
3)	認定看護分野における診療報酬の有無	1. 認知症病棟入院料 有 ・ 無 2. 精神科身体合併症管理加算 有 ・ 無 3. 退院調整加算 有 ・ 無 4. 退院時共同指導料 2 有 ・ 無 5. 精神科リエゾンチーム加算 有 ・ 無 6. 認知症ケア加算 (1. 2. 3) 有 ・ 無 7. せん妄ハイリスク患者ケア加算 有 ・ 無
4)	認定看護分野に関する専門の部門（部署・外来・病棟など）の有無	1. 認知症専門外来 有 ・ 無 2. 認知症専門病棟 有 ・ 無
5)	認定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称 ※1 認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師がいない場合、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の 職位 を記入する。 記入例 教育担当師長、主任 (認知症看護分野における経験5年以上を有すること)	1. 認知症看護認定看護師 有 (名) ・ 無 2. 老人看護専門看護師 有 (名) ・ 無 3. いずれも無の場合

認定看護分野における患者の年間症例数は、認知機能の低下のある患者も含む（認知症の病名がなくてもよい）

※1 実務研修指導者 職位：**病棟師長**

(様式3)

氏名 兵庫 花子

4. 学会および研修会等の業績

認定看護分野歴における実績（開催年月、研修名、学会名など）

4-1) 主な研修内容（専門領域における研修会等への参加）

実績がなければ「なし」と記入

4-2) 看護研究業績（学会および研究会等への発表・学術誌投稿業績など）

5. 志望動機（文字数 700字以内、文字サイズ 10.5）

(様式4)

勤務証明書

記入日 西暦 2024 年 ● 月 ● 日

申請者氏名： 兵庫 花子上記の者は当機関（施設）において、下記のとおり勤務 している / した ことを証明します。

常勤 勤務期間	勤務期間		休職期間	通算常勤勤務期間
	(西暦) 2011 年 4 月 から	(西暦) 2024 年 9 月 迄	年 月	13 年 6 か月
非常勤 勤務期間	勤務期間		休職期間	通算非常勤勤務期間
	(西暦) 年 月 から	(西暦) 年 月 迄	年 月	年 月
※月単位の勤務時間数 () 時間 ※勤務非常勤、時短の場合、150 時間の勤務時間を 1 か月分として換算し、勤務月数を割り出す。				
合計通算年数				13 年 6 か月

2024 年 9 月末現在
(手書き可)

【必須記載事項：①所属部署の科名、②認知症者の占める割合（認定看護分野の場合）、③実務年数】

内科病棟（認知症者 30%を占める） 4年

脳神経外科病棟（認知症者 70%占める） 8年3か月

機関（施設）名： ○○大学医学部附属病院
職位名： 看護部長
氏名： 神戸 菊子

印

機関（施設）所在地：兵庫県神戸市中央区上山手通〇丁目〇番地

TEL：（ 078 ） 7700 - 1200

* 病院長あるいは看護部長が発行すること。

(様式 5)

推 薦 書

氏名 兵庫 花子

上記の者は、認知症看護認定看護師教育課程（B課程）の受講者として、専門教育を受ける要件を充たしていると判断し、推薦いたします。

【推薦理由】

任意提出です

西暦 年 月 日

所属名 _____

職 位 _____

氏 名（自署） _____ 印

(手書き可)

認知症看護 事例要約

【事例1】

I. 事例紹介

病名：	年齢：	性別：	職業：
[現疾患・治療の概要]	[家族構成]		
	[キーパーソン]		
[生活歴]	[本人の病状認識]		
	[家族の病状認識・今後の介護の方向性]		

II. 看護過程

[アセスメント]
<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 5px 0;">継続的・中心的に関わった5事例を記入する。</p> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 5px 0;">認知症の病名がついていなくても、認知機能の低下がみられる対象者でよい。</p> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 5px 0;">事例1 : 指定の項目に沿って詳細を記入する。</p> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 5px 0;">事例2～5 : 要約して記入する。</p> </div>

[看護上の問題]

[看護目標]

[看護計画]

[結果]

[評価]

(様式 6)

審査番号： _____

氏名： 兵庫 花子

【事例 2】 【事例 2】から【事例 5】を 1 枚にまとめる。枠のサイズや様式の変更は不可。文字サイズは 10.5 以上とする。

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 3】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 4】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 5】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

(様式 7)

審査番号： _____

令和 7 年 兵庫県看護協会
認知症看護認定看護師教育課程 (B 課程)

令和 7 年 兵庫県看護協会
認知症看護認定看護師教育課程 (B 課程)

審査票 A	審査 番号	
	ふりがな	
氏名		
所属施設	写真 貼付 4.0cm×3.0cm 写真裏面に記名 3 か月以内 正面から撮影 のもの	
施設名		
所在地 (都道府県)		

審査票 B	審査 番号	
	ふりがな	
氏名		
所属施設	写真 貼付 4.0cm×3.0cm 写真裏面に記名 3 か月以内 正面から撮影 のもの	
施設名		
所在地 (都道府県)		

※この審査票は、試験当日に必ず携帯すること

(様式 8)

審査番号 _____

入講審査料 銀行振込控え貼付票
振込の控え(コピー可)をここに貼付

審査番号： _____

氏名： _____

出願申請書類一式 確認リスト

様式	出願申請書類	確認項目（□にチェックを入れること）	事務 使用欄
1	入講願書	<input type="checkbox"/> 記入漏れがない <input type="checkbox"/> 押印がある	
2	履歴書	<input type="checkbox"/> 記入漏れがない <input type="checkbox"/> 押印がある <input type="checkbox"/> 学歴に高等学校卒業から記入がある <input type="checkbox"/> 学歴に職歴の記入がない <input type="checkbox"/> 写真の貼付がある（写真の裏に名前の記載がある）	
3	実務研修報告書 1. 実務研修施設歴 2. 実務研修実績の概要 3. 実務研修施設の概要 4. 学会および研修会等の業績 5. 志望動機	<input type="checkbox"/> 実務研修期間の計算に誤りがない <input type="checkbox"/> 実務研修実績の事例数の概算が記入がある <input type="checkbox"/> 「実務研修施設の概要」は、3年の認定看護分野の実務研修歴が施設ごとに記入されている <input type="checkbox"/> 実務研修期間と様式4の勤務証明書の証明期間が合っている	
4	勤務証明書	<input type="checkbox"/> 免許取得後、 通算5年以上の勤務実績の証明 がある <input type="checkbox"/> 認定看護分野での3年間以上の勤務実績の証明 がある <input type="checkbox"/> 「様式3 実務研修施設歴」と整合性がある	
5	推薦書	<input type="checkbox"/> 記入漏れがない	
6	認知症看護事例要約	<input type="checkbox"/> 【事例1】が2枚以内、【事例2～5】が1枚以内になっている	
7	審査票	<input type="checkbox"/> 写真の貼付がある（写真の裏に名前の記入がある）	
8	入講審査料振込控え貼付票	<input type="checkbox"/> 銀行振込の控え（コピー可）が貼付されている	
	看護師免許証の写し	<input type="checkbox"/> A4に縮小コピーされている（白黒可） <input type="checkbox"/> 出願申請書類の氏名と一致している（旧字体、姓名の変更など）	
	レターパックライト（青）	<input type="checkbox"/> 審査票送付用のレターパックライト（青）がある <input type="checkbox"/> 審査票郵送宛先の記入がある <input type="checkbox"/> 370円のレターパックライトの場合、60円分の切手を貼付している	

※出願申請書類一式 確認リストは、出願申請書類とともに提出してください。