　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験番号

（様式３－２）

認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講要件確認表

氏　名

　受講要件（３）-①②③のうち、該当する受講要件の（　）に○をつけ、必要書類を添付して提出してください。（（３）-①については必要事項を記入してください。）

（　　　　　　　）　受講要件（３）－①に該当

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 受　　講　　要　　件 | 証明する必要書類 |
| （３）  -① | 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者  教育機関名 | ファーストレベル修了証書のコピー  （卒業証書は不可） |
| 認定看護管理者教育課程ファーストレベル　修了見込みの者  教育機関名    修了見込み年月  　　　（西暦）　　　　　　年　　　　月 | 修了後、速やかに修了証書のコピーを提出する |

（　　　　　　　）　受講要件（３）－②③に該当

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 受　　講　　要　　件 | 証明する必要書類 |
| （１） | 日本国の看護師免許を有する者 | 看護師免許証のコピー |
| （２） | 看護師免許を取得後、実務経験が常勤換算で  通算５年以上ある者 | 実務経験報告書（様式４－２） |
| （３）-② | 看護部長相当の職位にある者 | 勤務証明書（様式５）  ※施設長印（私印不可） |
| （３）  -③ | 副看護部長相当の職位に１年以上就いている者 |