受験番号

（様式３－３）

認定看護管理者教育課程サー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セカンドレベルを修了している者教育機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | セカンド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セカンド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 |