令和７年度　教員・教育担当者養成課程　看護コース　出願書類リスト

***施設推薦者用***

**（太枠内を記入し、出願書類と共に提出してください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | センター使用欄  （記入不要） |
| 日中の連絡先  （電話番号） | （　　　　　　　　） |  |

**＜提出書類・出願資格　確認欄＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 提出書類・出願資格 | 確認欄  （同封書類・ 確認資格に✓） | センター使用欄  （記入不要） |
| 提 出 書 類 | １ | 入学願書〔様式１〕 |  |  |
| ２ | 受験票〔様式２〕 |  |  |
| ３ | 保健師、助産師、看護師の免許証のコピー  ※免許証が現姓と異なる場合は、個人事項証明書（戸籍抄本）等、改姓されたことを証明できる書類を添付してください（書類は返却します）。 |  |  |
| ４ | 大学卒業証明書（大学における教育に関する科目４単位で受験する場合） |  |  |
| ５ | 教育４単位の履修を証明する書類（（３）ｂの出願資格に該当する者） |  |  |
| ６ | 指定口座に入金したことがわかる書類 |  |  |
| ７ | 受験票返信用封筒〔110円切手貼付〕 |  |  |
| ８ | 推薦状〔様式３〕※施設長印（私印不可） |  |  |
| ９ | 受講動機・学びたいこと〔様式A〕 |  |  |
| 10 | 小論文〔様式B〕 |  |  |
| 出 願 資 格 | １ | 本コース修了後、神奈川県内の看護師等養成所の専任教員として就業予定で、県内の看護師等養成所や病院等の長からの推薦を受けた者 |  |  |
| ２ | 日本国の看護師免許を有する者 |  |  |
| ３ | a.保健師、助産師又は看護師として５年以上業務に従事した者であって、本課程修了後看護教育に従事する者 |  |  |
| b.保健師、助産師又は看護師として３年以上業務に従事し、かつ、大学において教育に関する科目（４単位）を履修して卒業した者、もしくは大学院において教育に関する科目（４単位）を履修した者 |  |  |

●敷地内に駐車場はありません。

●体の不自由な方等、車での来校が

必要な方は事前にご連絡ください。