

令和7年度

# 科目等履修生

(教員・教育担当者養成課程 看護コース)

## 学生募集要項

### <目次>

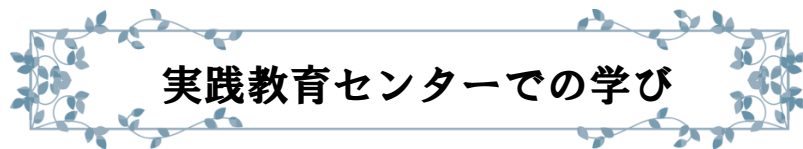
|                     |    |
|---------------------|----|
| 実践教育センターでの学び……………P  | 1  |
| 実践教育センターの授業形式……………P | 2  |
| カリキュラム……………P        | 3  |
| 科目等履修について……………P     | 4  |
| 選考要領……………P          | 5  |
| 合格者の選考……………P        | 7  |
| 出願の手引き……………P        | 8  |
| 出願書類の作成方法……………P     | 10 |
| 出願様式……………P          | 12 |
| 入学の手引き……………P        | 16 |
| 個人情報の取扱方針……………P     | 17 |
| アクセスインフォメーション……………P | 18 |



公立大学法人

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター

CENTER FOR PROFESSIONAL EDUCATION,  
KANAGAWA UNIVERSITY OF HUMAN SERVICES



### ＜概要＞

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターは、保健・医療・福祉の現任者の教育を目的とした教育機関です。平成15年4月、神奈川県立保健福祉大学の開学にあわせて設置されました。神奈川県立保健福祉大学では、「生涯にわたる継続教育の重視」を基本理念の一つとして掲げています。医療技術の高度化・専門化、保健・医療・福祉サービスの連携・総合化が求められる中、当センターが担う役割として、時代の変化に応じて、保健・医療・福祉を担う人材の資質の向上と充実が期待されています。

### ＜教育方針＞

実践教育センターは、総合的なヒューマンサービスを担う保健・医療・福祉人材の育成を目指し、次の視点で現任者教育を実施しています。

- ◆ 職業倫理や人権意識を磨くなど、より深く人を理解するための高い教養を身につける。
- ◆ 保健・医療・福祉分野の多様化・複雑化するニーズに対応するための専門的な知識・技術の向上を図り、地域のリーダーとなる人材を育成する。
- ◆ 関連分野に関する幅広い知識や多職種との連携を実践できる能力の向上を図る。

### ＜教育の特徴＞

#### 学び直しと実践の再構築による仕事に活かせる現任者教育

これまでの経験を振り返ることにより、実践の意味付けをし、自分の専門性を深く洞察することで視野を広げます。

本学の教員をはじめ、当該分野で活躍する一流の講師陣から学ぶことができます。

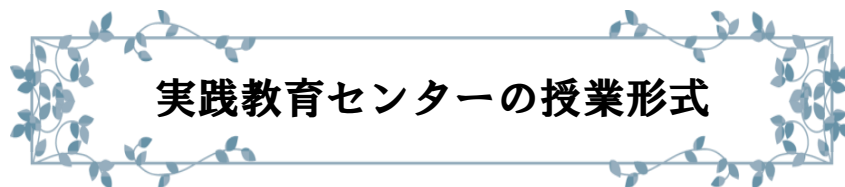
#### 専門職としてのネットワークの構築

多様な機関・立場の専門職とともに切磋琢磨しながら学ぶことができます。また、卒業後も、フォローアップ研修などを通して知見を共有し、同窓生のネットワークを広げることができます。

#### 充実した教育環境

働きながら学ぶ専門職への支援として、専任教員による個別の学習サポートを受けられます。遠隔授業においても、事前のガイダンス等によるサポートがありますので、安心して受講できます。

また、学生は当センターの図書室や横須賀キャンパスの図書館、および文献検索システムを利用することができます。クラウドによる学習教材の活用や、教育支援システムにより、学びやすい環境を整えています。



## 1 授業形式

実践教育センターの授業形式は、働きながら学ぶ学生の支援と、教育効果が最大となるように、授業の内容に合わせて、対面授業または遠隔授業（リアルタイム配信・オンデマンド配信）を実施します。感染拡大等により、予定していた対面授業を実施できない場合は、遠隔授業に切り替えて授業をする場合があります。その場合は、速やかにお知らせします。

## 2 遠隔授業にあたっての事前準備

遠隔授業は、オンライン会議システム（Zoom 等）を活用し、双方向での学習を含めて行うため、受講には、インターネット環境を整える必要があります。以下のものを受講前にご準備ください。

- ・インターネットに接続できるカメラ・マイク内蔵型のパソコン（カメラ、マイクが内蔵されていないパソコンは、Web カメラ、マイクを別に準備）
- ・プリンター
- ・イヤホン、ヘッドセットなど（必要に応じて）
- ・添付ファイルが送受信できるパソコンのメールアドレスの設定

## 3 事前通信テストについて

遠隔授業にあたっては、事前に通信テストを実施しています。詳細は、入学許可後にご連絡します。

## 4 その他

携帯電話の回線を使う場合は、データ使用量により利用料金（パケット通信料）が高額になることがあるのでご注意ください。

学生側の機器トラブル等により受講できなかった場合、補講等の対応はいたしませんので、ご了承ください。

## 教員・教育担当者養成課程 看護コース カリキュラム

### 1 本コースの位置付け

本コースは、神奈川県が厚生労働省の認定を受けて実施している「専任教員養成講習会」です。修了後には、看護師等養成所の専任教員の要件を得ることができ、同時に保健師・助産師・看護師の実習指導者としても認められます。専任教員を目指す人はもとより、病院の現任教育担当者や実習指導者など、看護教育の分野で活躍できる人材の育成に必要な人間理解を基盤とした幅広い知識や技術を学ぶことができます。

### 2 本コースの特徴

本コースでは、看護教員となるために必要な教育方法や看護教育課程等を学び、看護教育実習において授業の実践を行います。

- (1) 通学による対面授業は演習時間を多く取り入れ、お互いのディスカッションを通して、学習内容の理解を深めます。
- (2) 少人数のグループで取り組む演習の科目を複数設け、さまざまな経験をしてきた学習者同士が学び合う環境づくりをしています。本コースの担当者が、科目ごとの学びがつながるように支援し、学習者の個別の学習過程に伴走する形での指導を行います。
- (3) 「授業デザインの6つの構成要素」に取り組み、構成要素間の関連性を大切にしながら授業案を作ります。未経験でも取り組めるように、支援していきます。
- (4) リフレクションによって授業の場で起きていたことを確かめ、自らの経験から学ぶことを目指します。
- (5) 本コースでは、自らの学習スタイルに合わせ、学び方を選ぶことのできる科目を設定しています。
- (6) 看護基礎教育における第5次改正カリキュラムに対応した学習内容となっています。

## 教員・教育担当者養成課程 看護コース 科目等履修について

実践教育センターでは開かれた教育機関として、開講されている専門教育課程から特定の科目を履修することができる「科目等履修」の制度を設けており、現任者の方の学び直しを支援しています。

すでに看護教員として就業している方や専任教員の要件を満たしている方、または今後において、教員・教育担当者養成課程 看護コースの受講を考えている方等を対象としています。

科目等履修をする場合は、希望する科目の属する課程の受講要件を満たしていることが必要です。

### 1 看護教育分野での学びを深める機会となります。

教員・教育担当者養成課程 看護コースの基礎分野科目および看護教育に関連した科目（計3科目）を選択することができます。在籍期間は1年間で、1科目から履修が可能です。

### 2 修得した単位は単位認定されます。

科目等履修生として所定の期日までに修得した単位は、その後、当センターでの課程の学生として入学した場合、既修得単位として認定されます。（なお、今後カリキュラム改正が行われた場合に、科目により既修得単位として認定されないことがありますので、ご承知おきください）。

#### 【履修可能な科目】

| 分野   | 科目名     | 時間 | 単位 | 内 容                                         | ね ら い                               |
|------|---------|----|----|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| 基礎分野 | 教育心理    | 15 | 1  | ・人間の発達と教育の過程における心理<br>・現代若者の特徴              | 教育に必要な心理学的知見を理解するとともに、教育心理学的な見方を学ぶ。 |
|      | 教育評価    | 15 | 1  | ・教育評価とは何か<br>・学生、教員、教育組織の評価<br>・創造的な教育評価の実践 | 教育における評価の概念を捉え直し、教育実践と評価のつながりを考える。  |
| 専門分野 | 看護教育制度論 | 15 | 1  | ・看護教育制度<br>・保健医療福祉の動向<br>・生涯教育              | 看護教育制度の変遷と現在の教育制度について理解する。          |

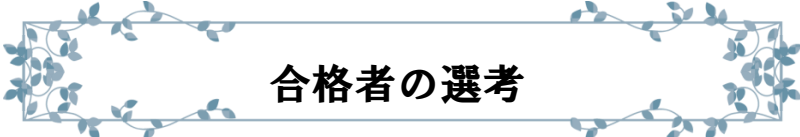
## 科目等履修 選考要領

### 教員・教育担当者養成課程 看護コース

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 募集人員  | 10名程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 開講期間等 | 令和7年4月～翌年3月（必修科目の授業は12月まで）<br>月～金曜日、一部土曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 出願資格  | <p>次の（１）～（２）の要件を満たす者</p> <p>（１） 日本国の看護師免許を有する者</p> <p>（２） 次のいずれかの要件を満たす者</p> <p style="margin-left: 20px;">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※</p> <p style="margin-left: 20px;">または</p> <p style="margin-left: 20px;">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</p> <p>※5年（または3年）以上業務に従事した者とは、看護師免許を取得後（免許登録日より起算）、令和7年3月末現在（予定）で実務経験が勤務形態に関わらず、週35時間以上で、通算5年（または3年）以上、看護職として就労している者。中途退職等の事情で入学時に実務経験年数が出願資格の要件に満たなくなった場合は、入学資格の喪失とみなす。</p>                                        |
| 出願書類  | <p>（１） 出願書類リスト（科目履修生用）</p> <p>（２） 入学願書〔様式1〕</p> <p>（３） 受験票〔様式2〕</p> <p>（４） 保健師、助産師、看護師の免許証のコピー（A4サイズ）</p> <p>（５） 大学卒業証明書（出願資格（２）bに該当する場合）</p> <p>（６） 教育4単位の履修を証明する書類（出願資格（２）bに該当する場合）</p> <p>（７） 指定口座に入金したことがわかる書類（P8「出願の手引き」の「1 入学検定料の納付」の項目を参照）</p> <p>（８） 受験票返信用封筒（長形3号、返信先を明記し、110円切手を貼付）</p> <p>（９） 受講動機・学びたいこと（様式A）</p> <p>[注意事項]</p> <p>① 出願書類の作成方法について、詳しくは「出願書類の作成方法」P11～12をご覧ください。</p> <p>② 出願書類に不備がある場合は受理できないことがあります。ご注意ください。</p> <p>③ 受理した出願書類は返還しません。</p> <p>④ 出願書類の作成において、生成AIの使用を禁止します。使用した場合には、不正行為として認定されます。</p> |

令和 7 年度 科目等履修生（教員・教育担当者養成課程 看護コース）学生募集要項

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| 出願期間  | 令和 6 年 11 月 18 日(月)～令和 7 年 1 月 6 日(月)（締切日当日消印有効） |
| 入学検定料 | 4,400 円（税込）                                      |
| 選考方法  | 書類選考                                             |
| 合格発表  | 令和 7 年 2 月 7 日(金)午前 9 時                          |



## 合格者の選考

### ＜選考基準＞

受講動機・学びたいことや準備状況が具体的に表現されているか評価します。

### ＜合格者の決定＞

出願書類を総合的に判断して決定します。



## \*\*\*\*\*出願の手引き\*\*\*\*\*

### 1 入学検定料の納付

- 入学検定料（4,400 円）を**出願締め切り日までに**、次の銀行口座へ納付してください。

〔科目等履修生（教員・教育担当者養成課程 看護コース）入学検定料振込先〕

銀行：三井住友銀行 アオイ支店

店番：969

預金種目：普通

口座番号：1448451

口座名義人：公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学

（振込先は、出願課程（コース）ごとに異なりますのでご注意ください。）

- 振込み手数料は出願者のご負担ください。
- 振込み方法は、次のいずれかの方法により納付してください。
- (1) ATM（現金自動預払機）  
振込の際は、振込元に「出願者本人の氏名」を必ず入力してください。
  - (2) インターネットバンキング  
振込の際は、振込元に「出願者本人の氏名」を必ず入力してください。
  - (3) 金融機関の窓口
    - ・ 所定の振込依頼書（※）への記入が必要となります。
    - ・ 出願締め切りまでに金融機関の窓口で納付してください（ゆうちょ銀行、郵便局からの振込はできません。）。
- （※） 入学検定料振込依頼書は、次の①、②いずれかの方法で入手してください。なお、振込依頼書は課程ごとの専用の様式になっていますので、必ず出願課程用の振込依頼書を使用してください。
- ① 実践教育センターの下記ホームページからダウンロードし印刷する。  
<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/admission/nursing/>（科目等履修生）  
印刷の際は、必ず A4 サイズの白色無地の用紙を使用し、拡大、縮小せずに出力してください。また、印刷が不鮮明であったり、文字化けしていると金融機関で受付することができない場合がありますので、出力後に必ず確認してください。
  - ② 郵送により請求する。  
「科目等履修生（教員・教育担当者養成課程看護コース入学検定料振込依頼書希望」と明記し、長形 3 号の返信用封筒（110 円切手を貼り、返信先を明記）を同封し、次の請求先へ送付してください。

〔請求先〕〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 企画教務部

- 入学検定料を納付後、指定口座に入金したことがわかる書類を、出願書類と併せて提出してください。

＜指定口座に入金したことがわかる書類の例＞

- (1) ATM（現金自動預払機）  
利用明細書
- (2) インターネットバンキング  
振込完了画面を印刷したもの

(3) 金融機関の窓口

金融機関の窓口で収納印が押印された「振込証明書」（振込金領収書は提出不要。）

○納入された入学検定料は返還しません。

ただし、次の場合は本人の申出により返還しますので、お申出ください。

- ・ 入学検定料納付後、出願書類を提出しなかった場合または出願書類が受理されなかった場合。
- ・ 入学検定料を誤って二重に納付した場合。

## 2 出願書類の提出方法

○出願書類を折らずに入れられる封筒（角形2号）に、出願課程（コース）名、出願者住所・氏名を明記し、令和6年11月18日(月)～令和7年1月6日(月)までに次の出願先に必ず簡易書留で郵送してください。（締切日当日消印有効）

【出願先】〒241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 実践教育部

**科目等履修生 入学願書在中（朱書き）**

出願者住所・氏名

○出願書類の作成方法について詳しくは、「出願書類の作成方法」P10～11をご覧ください。

○出願書類に不備がある場合は受理できないことがありますので、ご注意ください。

○受理した出願書類は返還しません。

## 3 受験票（様式2）の送付

○受験票（様式2）は、出願期間締め切り後、出願者全員の書類を確認してから、出願の際にご提出いただく「受験票返信用封筒」（長形3号）に入れて返送します。

○「受験票返信用封筒」提出の際は、返信先を明記し、110円切手を貼付してください。

○受験票（様式2）には受験番号を記載してお送りしますので大切に保管してください。

## 4 合格発表

○令和7年2月7日(金)午前9時、実践教育センターホームページ

(<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/>) に、合格者の受験番号を発表します。受験番号をホームページに掲載することへの同意の有無を入学願書（様式1）に必ず記載してください。

○合否は願書に記載の現住所に郵送で通知します。合格者には入学手続きに必要な書類を同封します。

○電話による合否の問い合わせには応じられません。

## 5 その他

○障害等により修学・通学上、特別な配慮を必要とする場合は、事前にご相談ください。

○複数課程に出願することは可能ですが、入学は1つの課程のみです。

## \*\*\*\*\*出願書類の作成方法\*\*\*\*\*

### ○ すべての様式について

- ・ 受験番号 の欄は、記入しないでください。
- ・ 氏名欄は、必ず戸籍のとおりに楷書ではっきりと記入してください。
- ・ 手書きの場合は、消すことができない黒ボールペンを使用してください。

### （１）出願書類リスト

- ・ 出願書類を郵送する際に、このリストを必ず同封してください。
- ・ リストには氏名及び日中の連絡先（電話番号）を記入の上、同封する出願書類を確認後、＜提出書類・出願資格 確認欄＞に記載されている「同封確認」欄に✓をしてください。
- ・ また、出願資格についても確認の上、該当する項目の「資格確認」欄に✓をしてください。

### （２）入学願書（様式１）

#### ① 日中の連絡先

- ・ 携帯電話、勤務先等、日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

#### ② 写真

- ・ 写真は上半身脱帽正面向き、縦4cm×横3cm（背景なし）で最近3か月以内に撮影したものとします。（スナップ写真は不可）
- ・ 写真の裏に氏名を記入して、のり付けしてください。

#### ③ Eメールアドレス

- ・ パソコンからのメールが受信できるアドレスを記入してください。

#### ④ 出願時の勤務先

- ・ 出願時に勤務先のある方は、その法人名等を含む名称・所在地を記入してください。
- ・ 勤務先において役職についている方はその職位を具体的に記入し、スタッフの場合は「なし」と記入してください。

【職位の例】看護科長、看護師長、看護主任 等

#### ⑤ ホームページへの掲載

- ・ 合格発表の際、受験番号を実践教育センターホームページへ掲載することについての同意の有無を、□欄に✓をしてください。

#### ⑥ 職歴

- ・ 保健師・助産師・看護師として勤務した職歴について、古いものから順に 2025（令和7）年3月末現在（予定）まで記入してください（准看護師の職歴は除く）。
- ・ 同一の勤務先であっても、所属部署、担当職務、職位に異動があった場合は、期間が分かるように別に記入してください。
- ・ 勤務形態は、「常勤」「非常勤」のどちらかに○で囲み、就業時間が週 35 時間未満の場合は、週単位の就業時間を記入してください。
- ・ 在籍期間のうち、保健師、助産師、看護師として業務に従事した実務経験年数の通算を記入してください（看護教員としての実務経験年数は、分けて記入してください）。
- ・ 通算時間は、1 か月以上の休暇・休業（産休・育休・療養・介護等）の期限を除いた実務経験年数の通算時間を記入してください。休職期間がある場合は、在籍期間の欄に

併記し、通算時間に算入しないでください。長期研修の期間についても実務経験年数には含みません。

・履歴欄が足りない場合は、あらかじめ用紙をコピーして使用してください。

※入学後、履歴に虚偽の記載事項が発見された場合には、入学を取り消すことがあります。

【記入例】免許取得が5月の場合

職歴

| 在籍期間（西暦で記載）                                    | 雇用形態                        | 通算                   | 勤務先・職務内容・職位等             |
|------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------|
| 2004年 6月～ 2010年 3月<br>(2008年 8月～2009年 12月産休育休) | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度)          | 4年 4 か月<br>(1年 5 か月) | ○大学付属病院 内科病棟             |
| 2010年 4月～ 2013年 9月                             | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度)          | 3年 6 か月              | ○大学付属病院 外科病棟<br>実習指導者    |
| 2013年 10月～ 2015年 3月                            | 常勤・非常勤<br>(週 20 時間程度)       | 1年 6 か月              | ○○クリニック                  |
| 2015年 4月～ 2019年 3月                             | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度)          | 4年 0 か月              | ○法人○病院 小児科病棟             |
| 2019年 4月～ 2025年 3月                             | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度)          | 6年 0 か月              | ○○看護専門学校 小児看護学<br>実習指導教員 |
| ※ 2025年 3月末現在（予定）<br>まで記入してください。               | ※センター記入欄<br>実務経験年数（通算） 年 か月 |                      |                          |

(3) 受験票〔様式2〕

・受験票〔様式2〕に氏名・ふりがなを記入してください。

(4) 保健師、助産師、看護師の免許証のコピー（A4サイズ）

- ・免許証はA4に縮小してコピーしてください。免許証の裏面に登録年月日の記載がある場合は、裏面もコピーしてください。
- ・再交付手続き中の場合は、保健所長が発行する証明書を添付してください。

(5) 出願資格の(2)bに該当する方

- ・大学において教育に関する科目（4単位）を履修した者は、大学卒業証明書（卒業証書のコピーは不可）、および、教育4単位の履修を証明する書類を提出してください。
- ・大学院において教育に関する科目（4単位）を履修した者は、教育4単位の履修を証明する書類を提出してください。

(6) 指定口座に入金したことがわかる書類。

（P8「出願の手引き」の「1 入学検定料の納付」の項目を参照してください）

(7) 受験票返信用封筒

・受験票の入る封筒（長形3号）に返信先を明記し、110円切手を貼付してください。

(8) 受講動機・学びたいこと〔様式A〕

- ・受講動機や学びたい内容について、具体的に記入してください。また、本コースで学ぶにあたっての準備状況について、要点をまとめて具体的に記入してください。
- ・400字以内で記載して下さい。

※ 様式Aは、出願時に他の出願書類と共に提出してください。下記の実践教育センターホームページからダウンロードしてください。

<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/admission/nursing/>

(9) その他

出願書類の作成において、生成AIの使用を禁止します。使用した場合には、不正行為として認定されます。

**令和7年度**

**科目等履修生（教員・教育担当者養成課程 看護コース）出願書類リスト**  
**（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<br>(記入不要) |
| 日中の連絡先<br>(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<br>(同封書類・<br>確認資格に<br>✓) | センター使用欄<br>(記入不要) |
|------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 提出<br>書<br>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<br>※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、<br>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<br>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<br>合）                                                                                                                           |                              |                   |
|                  | 5 | 教育4単位の履修を証明する書類（(2) 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分かる書類                                                                                                                                               |                              |                   |
|                  | 7 | 受験票返信用封筒〔110円切手貼付〕                                                                                                                                              |                              |                   |
|                  | 8 | 受講動機・学びたいこと〔様式A〕                                                                                                                                                |                              |                   |
| 出<br>願<br>資<br>格 | 1 | 日本国の看護師免許を有する者                                                                                                                                                  |                              |                   |
|                  | 2 | 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<br>って、本課程修了後看護教育に従事する者<br>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<br>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<br>学院において教育に関する科目（4単位）を履修した者 |                              |                   |

受験番号

## 科目等履修生（教員・教育担当者養成課程 看護コース） 入学願書

（西暦） 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターに入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

|         |             |
|---------|-------------|
| 出 願 区 分 | 科 目 等 履 修 生 |
|---------|-------------|

|                                  |              |                                                                                                        |     |                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名                      |              | (西暦) 年 月 日生                                                                                            |     | 写真貼付欄                                                                                                                                      |  |
| 現住所                              |              | 〒 —                                                                                                    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身脱帽正面向き<br/>縦4cm×横3cm<br/>(背景なし)</li> <li>・最近3か月以内に撮影</li> <li>・写真の裏に氏名を記入<br/>してのり付け</li> </ul> |  |
| 日中の連絡先                           |              | TEL ( )                                                                                                |     |                                                                                                                                            |  |
| Eメールアドレス                         |              |                                                                                                        |     |                                                                                                                                            |  |
| 出願時の勤務先                          | ふりがな<br>法人名等 |                                                                                                        |     |                                                                                                                                            |  |
|                                  | ふりがな<br>名 称  |                                                                                                        |     |                                                                                                                                            |  |
|                                  | 所在地          | 〒 — TEL ( )                                                                                            |     |                                                                                                                                            |  |
|                                  | 職 種          |                                                                                                        | 職 位 |                                                                                                                                            |  |
| ホームページへの掲載について<br>どちらかに✓をつけてください |              | 合格発表の際、受験番号を実践教育センターホームページへ掲載することに<br><input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 |     |                                                                                                                                            |  |

|        |                                 |                    |                             |              |  |
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------|--|
| 職<br>歴 | 在籍期間（西暦で記載）                     | 雇用形態               | 通算                          | 勤務先・職務内容・職位等 |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | 年 月～ 年 月                        | 常勤・非常勤<br>(週 時間程度) | 年 か月                        |              |  |
|        | ※ 2025年3月末現在（予定）<br>まで記入してください。 |                    | ※センター記入欄<br>実務経験年数（通算） 年 か月 |              |  |

**令和7年度 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  
科目等履修生（教員・教育担当者養成課程 看護コース）入学試験受験票**

|      |  |
|------|--|
| 受験番号 |  |
|------|--|

※ 受験番号欄は記入しないでください。

|      |  |
|------|--|
| ふりがな |  |
| 氏名   |  |

※ 合格発表は、実践教育センターホームページ（<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/>）に掲載しますので、受験票は大切に保管してください。



## \*\*\*\*\*入学の手引き\*\*\*\*\*

### 1 入学手続き

○合格者は、次の期間内に入学手続きを完了しなければ入学できません。

【手続期間】 令和7年2月10日（月）～2月25日（火）（締切日当日消印有効）

○入学手続きに関する詳細及び必要書類等は合格通知に同封します。

○入学手続き後、1ヶ月ほどで入学許可書、今後のスケジュール等の案内をお送りします。

### 2 入学料

○入学手続きの際には、下記の金額の入学料（税込）を納付する必要があります。

|             |          |
|-------------|----------|
| 神奈川県内在住者（注） | 14,300 円 |
| 神奈川県外在住者    | 23,800 円 |

（注）「神奈川県内在住者」とは、入学者本人が「入学選考の合格発表の日の1年前の日から引き続き神奈川県内に住所を有する者」をいいます。

○納付された入学料は返還しません。（誤って二重に納付した場合等を除く）

### 3 入学式（予定）

○令和7年4月上旬に実施します（全課程合同）。

○入学式の日程は、合格通知と共にお知らせします。

### 4 履修料

○履修料は15時間当たり6,000円(税込)です。

○履修料は、入学後履修登録が終了した後、一括して納付していただきます。

○納付された授業料は返還しません。

○履修科目によって交通費、参考書代、教材費、保険料等が必要となる場合があります。

### 5 開講時間

|    |      |             |
|----|------|-------------|
| 午前 | 1 時限 | 9:00～10:30  |
|    | 2 時限 | 10:45～12:15 |

|    |      |             |
|----|------|-------------|
| 午後 | 3 時限 | 13:15～14:45 |
|    | 4 時限 | 15:00～16:30 |

### 6 その他

○本コースは、厚生労働大臣が指定する一般教育訓練講座です。教育訓練の内容等に関する事項をまとめた「明示書」は、実践教育センターホームページに掲載しています。

(<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/admission/benefit/>)

○学生寮はありません。

○乗用車、オートバイでの通学は禁止です。なお、実践教育センターは学校教育法に基づく教育機関ではないため、通学定期や実習定期の学生割引は適用外です。

## 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 個人情報の取扱方針

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターでは、神奈川県立保健福祉大学個人情報保護規程に基づき、個人情報の収集、利用及び提供の制限並びに、管理及び廃棄について、次のように取り扱います。

### ○個人情報とは

「個人情報」とは、個人に関する情報であつて、住所、生年月日その他、特定の個人を識別することができるものをいいます。個人の身体、財産、社会的地位、身分等の属性に関する情報であっても、氏名等と一体となって特定の個人を識別できるものは、「個人情報」にあたります。

また、他の情報と照合することで識別することができる情報も「個人情報」にあたります。

### ○収集の制限

個人情報を収集するにあたっては、目的を明確にしたうえで、必要な範囲内で行うこととします。

### ○利用及び提供の制限

個人情報は、取扱い目的の範囲内で利用又は提供します。法令等の規定に基づく場合や本人の同意がある場合などを除き、取扱い目的以外に利用したり第三者に提供することはありません。

### ○個人情報の管理及び廃棄

収集した個人情報については、厳重に管理し、漏えい、改ざん等の防止に努めます。

管理する個人情報については、学外へ持ち出しは行いません。

保存の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。

### ○取扱方針の改善

この個人情報の取扱方針に関して、適宜内容を見直し改善していきます。

### 【入学者選考業務等に係る個人情報の取扱いについて】

実践教育センターでは、入学者選考業務に際して出願者から収集した個人情報について、神奈川県立保健福祉大学個人情報保護規程に基づき、次のとおり取り扱います。

- ①入学者の選考、合否発表及び入学手続等の入学者選考業務を行うために使用します。
- ②合格者入学後の教務関係（学籍管理等）、学生支援関係（授業料免除等）、授業料徴収関係業務のために使用します。
- ③入学試験結果の集計、分析及び入学試験改善等のために使用します。
- ④選考に合格したが入学手続を行わなかった場合又は選考に不合格となった場合は、選考を実施した翌年度の3月31日までにすべて廃棄します。

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1  
電話 045-366-5800 (代) FAX 045-366-5803



- 敷地内に駐車場はありません。
- 体の不自由な方等、車でのご来校が必要な方は事前にご連絡ください。