

令和8年度

看護師特定行為研修 募集要項

(感染管理認定看護師対象)

❖厚生労働省通知に基づく特定行為に係る看護師の研修制度

<目次>

I 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の概要	
1. 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の理念	 1
2. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センターのねらいと特色	
II 看護師特定行為研修の概要	
1. 看護師特定行為研修の基本理念	 2
2. 看護師特定行為研修の目的・目標	
3. 研修期間	
4. 実施日程	
5. 研修場所	 3
6. 受講する区分の決定方法	
7. カリキュラムの概要	
III 募集要項	
1. 募集要項	 4
2. 受講の手続き等	 5
3. 応募書類の作成及び提出方法	 6~7
IV その他	
個人情報の取扱方針	 15
アクセスインフォメーション	 16



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

I 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の概要

1. 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学の理念

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学は「ヒューマンサービス」をミッションとして、以下の3つを基本理念としています。

(1) 保健・医療・福祉の連携と総合化

高い倫理観、多様性を認め合える寛容の精神、人権意識を根底に持ち、深い洞察力、鋭い感性を備えてヒューマンサービスを実践できる人材を育成します。また、保健・医療・福祉の各領域に関わる幅広い知識・技術が修得できる教育を行い、専門分化された縦割りの人材育成ではなく、総合的な幅広い知識と技術を身に付け、トータルなサービスのできる人材の育成を目指しています。さらに、医療、看護、介護技術の進歩に対応できるしっかりとした基礎教育を身に付けるとともに、新たな知識を活用し、応用し、地域社会の発展はもとより国際的にも貢献する高い資質を持って、保健・医療・福祉にイノベーションを起こす人材を育成します。

(2) 生涯にわたる継続教育の重視

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で、専門性の向上のみならず関連領域に関する幅広い知識・技術の修得などに関するニーズの高まりとともに、時代の変化に応じた継続教育はますます必要になってきています。こうした、在職者等のニーズにも応え、保健・医療・福祉を担う人材の資質の向上と充実を図るため、専門職としての基礎教育のうえに、医療技術等の高度化・専門化や在宅医療、在宅介護など多様なニーズに対応できる在職者を育成するための継続教育を行っています。

(3) 地域社会への貢献

県立保健福祉大学では、常に社会環境の変化や新たなニーズに対応して、保健・医療・福祉サービスの向上を目指す実践的な研究を行うとともに、地域に根ざして教育的資源を有効に活用し、市民参加のもとコミュニティ形成の一翼を担う開かれた大学を目指しています。

2. 公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 実践教育センターのねらいと特色

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（以下、センター）は、大学の基本理念の一つである「生涯にわたる継続教育の重視」を具体化し、既に活躍されているさまざまな職種の方々の一層のレベルアップを図るため、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病院や福祉施設等の方々とともに、地域が抱える課題を解決するための実践研究に取り組んでいます。さらには、保健・医療・福祉の分野に従事する専門職種の方々の研修や研究活動の拠点、交流の場としてセンターを活用していただき、日常の現場において総合的なサービスを提供できる多職種間の業務連携が効果的に実践されるよう支援しています。

センターでは、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。
- ・技術の高度・専門家や多様なニーズに対応するための専門的な知識・技術の向上を図る。
- ・関連分野に関する幅広い知識や関連職種との連携を実践できる能力の向上を図る。

II 看護師特定行為研修の概要

1. 看護師特定行為研修の基本理念

センターは、神奈川県立保健福祉大学の基本理念である「生涯にわたる継続教育」を具体化したうちのひとつとして、感染管理認定看護師教育課程をはじめとする教育課程を開講してきました。センターでは、「ヒューマンサービス」をミッションに、さらなる高度な臨床実践能力を身に付け、チーム医療の中で役割を発揮できる看護師を育成することを目指しています。

2. 看護師特定行為研修の目的・目標

センターでは「ヒューマンサービス」をミッションとし、感染管理認定看護師がさらなる高度な臨床実践能力を身に付け、チーム医療の中で役割を発揮できる看護職を育成することを目的に、以下の研修の目標を掲げます。

(1) 共通科目

- ・ 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的に、迅速にアセスメントする基本的な能力を身につけます。
- ・ 多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につけます。
- ・ 多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実施する能力を身につけます。
- ・ 問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につけます。
- ・ 自らの看護実践を洞察して、発展させる能力を身につけます。

(2) 区分別科目

- ・ 様々な医療の場において当該特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につけます。
- ・ 様々な医療の場において医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につけます。

【センターの研修にて修了できる特定行為】

特定行為区分科目名(2 区分)	特定行為名(3 行為)
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	・感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与

センターの特定行為研修を修了すると、上記の 2 区分 3 行為の特定行為を実施できるようになります。研修修了後に必要な手続きを行うことで、「B 課程感染管理認定看護師(特定認定看護師)」への移行が可能です。

3. 研修期間

研修期間は、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日です。

研修受講期間は 7 か月(原則 10 月末に修了予定)、追試等の期間は 5 か月とします。

4. 実施日程

日程	内容
4 月第 1 週	開講式、オリエンテーション
4 月～8 月	e ラーニング講義、集合研修、試験
9 月中旬～10 月	臨地実習(特定行為区分)
10 月末	臨地実習報告会、修了判定、修了式

5. 研修場所

e ラーニング（講義）は、各自で受講します。演習・実習（共通科目）は、センターにて集合研修を行います。区分別科目の実習は、原則自施設にて実習します。

6. 受講する区分の決定方法

共通科目と区分別科目である「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「感染に係る薬剤投与関連」を同時に受講できます。既修得科目の認定及び履修免除は、修了証を添えて申請いただき、看護師特定行為研修管理委員会にて審議の上決定します。

7. カリキュラムの概要

<教育内容>

		科 目	時間数				
			講義	演習	実習	評価	合計
共通科目	教育の基盤	臨床病態生理学	27	2		1	30
		臨床推論	30	7	6	2	45
		フィジカルアセスメント	36	5	2	2	45
		臨床薬理学	38	5		2	45
		疾病・臨床病態概論	35	4		2	41
		医療安全学/特定行為実践	25	10	7	4	46
区分別科目	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	14	2	5 症例以上	1	17
		脱水症状に対する輸液による補正			5 症例以上		
	感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与	25	4	5 症例以上	1	30

※特定行為研修の時間の表記は、60分を1時間とする「実時間」を適用しています。

<研修方法>

全ての特定行為区分に共通する「共通科目」と特定行為区分ごとに異なる「区分別科目」によって構成しています。

講義は、e ラーニングを用いて、自宅や職場から個人で学習をすすめます。

演習・実習は、センターにおいて指導者の指導の下に集合研修を行い、思考過程や実践能力を高めていきます。各科目の到達目標、指導者、研修方法は、シラバスを参照して、学修を進めます。

区分別科目の臨地実習は、原則受講生の所属する施設にて実習します。

Ⅲ 募集要項

Ⅰ. 募集要項

募集人員	2～3名程度			
応募資格	次の(1)～(3)の要件を満たす者 (1) 日本国の看護師免許を有し、5 年以上の実務経験を有していること (2) 応募時(2025 年 9 月 1 日現在)に、日本看護協会の認定看護師制度に基づく感染管理認定看護師の資格を有すること (3) 就業している施設の施設長(又は同等職位の所属長)の推薦を有すること			
選考方法	応募が多数の場合、書類審査にて選考します。 選考する場合においては、特定行為における実習を自施設にて行える者、県内在勤者、県内在住者等を優先します。 ＜臨地実習(特定行為分野)について＞ 実習施設には、該当症例数の確保、指導体制、医療安全管理体制等の要件が必要です。自施設を実習施設とする場合は、センターの協力施設として、厚生労働省へ申請します。自施設で実習を行えない場合は、センターの協力施設で実習を行います。ご不明な点は、問合せ先(p. 7)にご連絡ください。			
応募書類	(1) 応募書類リスト (2) 受講申請書(様式1) (3) 看護師免許の写し(A4サイズ) (4) 感染管理認定看護師認定証の写し(A4サイズ) ※看護師免許証や認定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。 (5) 志願理由書(様式2) (6) 推薦書(様式3) (7) 実習施設情報(様式4) (8) 指定口座に入金したことがわかる書類 (9) 既修得等申請書(様式5)(必要時のみ) (10) 既修得申請に伴う看護師特定行為研修修了証の写し(必要時のみ) [注意事項] ・提出書類の作成方法は、「3. 応募書類の作成方法」をご覧ください。 ・応募書類に不備がある場合は、受理できないことがあります。 ・受理した応募書類は、返還しません。 ・応募書類の作成において、生成 AI の使用を禁止します。使用した場合は、不正行為として認定されます。 ・応募書類は、期日までに郵送してください。			
募集期間	令和7年9月 24 日(水)～10 月 15 日(水)(締切日当日消印有効)			
合否通知	合否通知:令和7年 11 月 28 日(金)発送予定 受講申請書に記載された現住所へ郵送し、本人に通知します。			
受講者負担金	受講審査料 8,800 円(税込) 受講料(共通科目および下記2区分)156,000 円			
内 訳	共通科目		102,000 円	
	区分別科目	1	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	30,000 円
		2	感染に係る薬剤投与関連	24,000 円
共通科目、区分別科目のいずれか既修得科目(様式5)がある方は、申請により受講料が変わります。				

<受講審査料の納付>

(1) 受講審査料(8,800 円)は、応募締め切り日までに、次の銀行口座へ納付してください。

〔特定行為研修受講審査料振込先〕
銀行：三井住友銀行(0009) アオイ支店
店番：969
預金種目：普通
口座番号：1448391
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、研修ごとに異なりますのでご注意ください。)

振込み手数料は応募者をご負担ください。

(2) 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「応募者本人の氏名」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「応募者本人の氏名」を必ず入力してください。

(3) 受講審査料を納付後、指定口座に入金したことがわかる書類を、応募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

(4) 納入された受講審査料は返還しません。

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。

- ・ 受講審査料納付後、応募書類を提出しなかった場合または応募書類が受理されなかった場合。
- ・ 受講審査料を誤って二重に納付した場合。

2. 受講の手続き等

(1) 受講手続き

受講許可者には、本人に送付する合格通知に、受講手続きに関する詳細及び必要書類、事前課題等を同封します。

(2) 費用について

① 受講にあたっては、受講料を納入する必要があります。納入方法は合格通知でお知らせしますので、期限までに納めてください。納入された受講料は返還いたしません。なお、受講審査料・受講料の領収書をご希望の方は、センターの企画教務部(電話 045-366-5800)に申し出てください。

② 研修中の傷害・感染・賠償事故に対応する保険料(4,960 円)が必要になります(金額は変更になる場合もあります)。

保険料は、受講通知に同封の振込用紙で期限までに納めてください。

③ 実習に係る経費

学外実習先までの交通費は、個人負担となります。

実習参加のための抗体価検査・ワクチン接種等が必要な場合は個人負担となります。

3. 応募書類の作成及び提出方法

すべての様式について

- ・受付番号 _____ 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) 応募書類リスト

- ・応募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、同封する応募書類を 確認後、＜提出書類・受講資格 確認欄＞に記載されている「同封確認」欄に✓をしてください。
- ・受講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) 受講申請書(様式1)

- ① 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、(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。
- ② 「職歴」の欄が不足する場合は、行やページ数を増やして記載してください。
- ③ 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。
- ④ メールアドレス
センターからの連絡を受けることができるように、パソコンのメールアドレスを記入してください。
- ⑤ 応募時の勤務先
・応募時に勤務先のある方は、その名称・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】看護師長、主任看護師 等
- ⑥ 学歴
高等学校卒業以降の最終学歴を記載する。
- ⑦ 職歴・活動歴など
看護師資格(准看護師を含む)を用いた履歴を記載する

(3) 看護師免許証の写し(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。
- ・看護師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(書類は合格通知郵送の際に返却します)。

(4) 感染管理認定看護師認定証の写し(A4サイズ)

- ・日本看護協会による認定証の再交付は、年2回再交付申し込み時期が決まっているようですので、ご注意ください。
 - ・認定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(書類は合格通知書郵送の際に返却します)。
- ※個人事項証明書は(3)(4)の両書類で必要な場合は1部提出で良い。

(5) 志願理由書(様式2)

- ・看護師特定行為研修志願理由と研修修了後の展望について記載してください。
- ・用紙1枚とし、読める大きさの11フォントで記載してください。

(6) 推薦書(様式3)

- ・必要事項を記入し、施設長印(私印不可)を押印してください。
- ・推薦理由には、受講者の研修修了後に期待する役割などを記入してください。
- ・原則、臨地実習(特定行為研修)は、自施設(または自施設の関連施設)で行っていただきます。

(7) 実習施設情報(様式4)

- ・ 看護師特定行為研修修了後に、特定行為を自施設で安全に、かつ有効に行えるようにするために、臨地実習は原則自施設実習としております。
- ・ 記入見本を参考に記入してください。

(8) 指定口座に入金したことがわかる書類(必ず同封してください)

(p.5 受講審査料の納付の項目を参照してください。)

(9) 既修得等申請書(必要時のみ)(様式5)

修了した特定行為研修の修了証の写しを添えて提出してください。

(10) その他

応募書類の作成において、生成 AI の使用を禁止します。

応募書類の郵送先・問合せ先

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 実践教育部

特定行為研修 受講申請書在中(朱書き)

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1 電話 045(366)5873(担当者直通)

令和8年度 看護師特定行為研修 応募書類リスト
(太枠内を記入し、応募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・受講資格 確認表>

	提出書類	同封確認 (同封した書類に√)	センター使用欄 (記入不要)
1	受講申請書(様式1)		
2	感染管理認定看護師認定証のコピー(モノクロ)		
3	看護師免許証のコピー(A4 縮小したモノクロ)		
4	志願理由書(様式2)		
5	推薦書(様式3)		
6	実習施設情報(様式4)		
7	指定口座に入金したことがわかる書類		
8	既修得等申請書(様式5)(必要時のみ)		
9	既修得申請に伴う特定行為研修修了証の写し(モノクロ)(必要時のみ)		
	受講資格	資格確認 (確認した資格に√)	
1	日本国の看護師免許を有し、5年以上の実務経験を有していること		
2	応募時(2025年9月1日現在)に、日本看護協会の認定看護師制度に基づく感染管理認定看護師の資格を有する者		
3	就業している施設の、施設長(又は同等職位の所属長)の推薦を有する者		

受付番号

看護師特定行為研修 受講申請書

(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を受講したいので、関係書類を添えて申し込みます。

ふりがな 氏 名		(西暦) 年 月 日生		写真貼付欄	
現住所		〒 — TEL ()		・上半身脱帽正面向き 縦4cm×横3cm (背景なし) ・最近3か月以内に撮影 ・写真の裏に氏名を記入 してのり付け	
日中の連絡先		TEL ()			
メールアドレス				年 月撮影	
応募時の 勤務先	ふりがな 名 称				
	所在地	〒 — TEL ()			
	職 種		職 位		
免許取得年月日		看護師 西暦	年 月 日	号	
		助産師 西暦	年 月 日	号	
		保健師 西暦	年 月 日	号	
感染管理 認定看護師資格		資格取得年月日 西暦 年 月 日		認定登録番号 号	
最 終 学 歴					
西暦 年 月修了/ 在学中					
職 歴					
在籍期間 (西暦で記載)		通算		勤務先・職務内容・職位等	
年 月～ 年 月		年 か月			
年 月～ 年 月		年 か月			
年 月～ 年 月		年 か月			
年 月～ 年 月		年 か月			

(様式2)

受付番号

志 願 理 由 書

西暦 年 月 日

氏名

研修の志願理由および研修修了の自己の活動に対する今後の展望について 800 字以内で記入してください。
自己の活動に対する今後の展望は、自施設における特定行為実践に向けた準備や調整の状況を踏まえて記載すること。

※用紙 1 枚とし、11フォントで記載してください。

(様式3)

受付番号

推薦書

西暦 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦します。

ふりがな

氏名

生年月日(西暦)

年 月 日生

勤務施設名

勤務施設所在地

推薦理由

(修了後に期待する役割など)

施設名

施設長名

公印

実習施設情報

氏名 _____

1. 実習を行う予定の施設リスト

			施設名称
自施設実習	所属施設	①	
	実習協力が可能な施設 (関連施設 等)	②	
		③	
		④	
実習施設がない場合はチェックボックスにレ点を入れる→		☐	実習施設なし※1

※1 所属施設での実習が難しく、かつ協力可能な施設がない場合は、「実習施設なし」とする。

その場合、「2. 受講する特定行為に関する施設情報」の記載は不要とする。

2. 受講する特定行為に関する施設情報

特定行為区分	特定行為	実習施設 番号※2	症例数の 有無※3	指導者の 有無※4
栄養及び水分 管理に係る 薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整			
	脱水症状に対する輸液による補正			
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候のある者に対する薬剤の臨時的投与			

※2 上記1のリストより番号①～④を記入する。

※3 症例数見込みが5症例以上ある場合は○を記入する。

症例数見込み＝(前年の年間症例数÷52週)×5週 で算出する。

※4 医師の指導者の要件は下記となる。

- ・臨床経験が7年以上の医師であること
- ・「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講していることが望ましい

受付番号

既修得等申請書

西暦 年 月 日

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長 様

施設名

職 位

受講生(自署)

私は、以下のとおり研修修了認定機関の看護師特定行為研修を修了しているため、修了証の写しを添えて申請いたします。

記

研修修了認定指定機関名	修了認定日
	年 月 日

修了した科目および特定行為
☐ 共通科目 ☐ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ☐ 脱水症状に対する輸液による補正 ☐ 感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与

※該当する特定行為にチェックをいれること

以上

記載見本

実習施設情報

氏名

1. 実習を行う予定の施設リスト

			施設名称
自施設実習	所属施設	①	〇〇法人 △△病院
	実習協力が可能な施設 (関連施設 等)	②	〇〇法人 ●●●総合病院
		③	所属施設以外(関連施設等)で実習行う場合は ②～④へ記載する。
		④	
実習施設がない場合はチェックボックスにレ点を入れる→		☐	実習施設なし※1

※1 所属施設での実習が難しく、かつ協力可能な施設の確保がない場合は「実習施設なし」とする。その場合、「2. 受講する特定行為に関する施設情報」の記載は不要とする。

2. 受講する特定行為に関する施設情報

実習可能な施設の番号①～④のいずれかを記入する。

特定行為区分	特定行為	実習施設 番号※2	症例数 の有無 ※3	指導者の 有無※4
栄養及び水分 管理に係る薬 剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与 量の調整	①②	○	○
	脱水症状に対する輸液による補正	①②	○	○
感染に係る薬 剤投与関連	感染兆候のある者に対する薬剤の臨 時投与	①	○	○

※2 上記1のリストより番号①～④を記入する。

※3 症例数見込みが5症例以上ある場合は○を記入する。

症例数見込み=(前年の年間症例数÷52週)×5週で算出する。

※4 医師の指導者の要件は下記となる。

- ・臨床経験が7年以上の医師であること
- ・「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講していることが望ましい

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 個人情報の取扱方針

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では、改正個人情報保護法に基づき、個人情報の収集、利用及び提供、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って、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したり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、漏えい、改ざん等の防止を図り、厳重に管理します。

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。

【受講者選考業務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、受講者選考業務に際して受講申し込み者から収集した個人情報について、改正個人情報保護法に基づき、次のとおり取り扱います。

- ① 受講者の選考、及び受講手続等の受講者選考業務を行うために使用します。
- ② 開講後の教務関係、学生支援関係、受講経費徴収関係業務のために使用します。
- ③ 選考の結果、受講決定された方が受講手続を行わなかった場合、又は受講決定されなかった場合は、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。

ACCESS INFORMATION

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

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

電話 045-366-5800(代) FAX 045-366-5803

交通機関

横浜駅から

相鉄線「二俣川・海老名・湘南台方面」行き、「二俣川」駅下車

新横浜駅から

相鉄新横浜線「二俣川・海老名・湘南台方面」行き、「二俣川」駅下車

海老名駅・大和駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

湘南台駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

※相鉄線は、「特急」「急行」「快速」「各停」すべての電車が二俣川駅に停まります。

徒歩・相鉄バス

二俣川駅から

相鉄線「二俣川」駅北口 徒歩 約18分

または、「二俣川」駅北口バスターミナル1番乗り場から

相鉄バス 旭23系統「運転免許センター循環」で「中尾町」下車 徒歩2分

