

応募要領

1. 研修受講資格（以下の各号をすべて満たしていること）

- 1) 日本国内の看護師国家試験における看護師免許を有する者
- 2) 看護師免許取得後、5年以上の看護師実践経験を有する者
- 3) 所属施設長の推薦を有する者（推薦基準を参考にして下さい）

【 推薦基準 】

- ① 心身ともに健康で、組織規範を遵守できる
- ② 個別性を重視した看護を実践できる
- ③ 看護実践者として、後輩に支援的役割を果たせる
- ④ チームリーダーとしての役割行動がとれる

2. 募集人員

- Aコース：在宅・慢性期領域パッケージ (3名)
Bコース：呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 (3名)
Cコース：血糖コントロールに係る薬剤投与関連 (6名)

3. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表

出願期間（当日必着）	令和6年 3月 1日（金） ～ 3月15日（金）
試験日	令和6年 4月17日（水）
試験科目	論文試験（800字程度の小論文）、面接試験
合格発表	令和6年 4月26日（金） 10時

4. 出願手続き

- 1) 出願書類 … 様式1～4については、病院ホームページからダウンロードして下さい。 <https://shikoku-mc.hosp.go.jp/>
記入例および出願書類に関する注意事項を参照下さい。

- ① 受講申請書 【 様式1 】
- ② 履歴書 【 様式2 】
- ③ 志願理由書 【 様式3 】
- ④ 推薦書 【 様式4 】
- ⑤ 看護師免許証（写し）
- ⑥ 写真 2枚
- ⑦ 344円切手
- ⑧ 特定行為研修修了証（写し） ※
- ⑨ 成績証明書 ※

※指定研修機関における特定行為研修修了者で履修免除を受ける場合必要となります。

2) 審査料 20,000円

- (1) 振込口座：百十四銀行 善通寺支店 普通預金 1360191
- (2) 出願期間内に銀行振り込みで納入下さい。
- (3) 「ご依頼人」欄は、申請者本人の氏名の先頭にく特定行為>をつけて振り込んで下さい。
- (4) 手数料は、ご依頼人が負担して下さい。
- (5) 「振込金受取書」をもって領収書に代えさせていただきますので、保管して下さい。

3) 出願書類に関する注意事項

(1) 受講申請書【様式1】

- ①希望する受講コースに○をして下さい。複数コースの併願も可能です。
- ②特定行為研修修了者は履修免除希望欄に記入して下さい。特定行為研修の受講が初めての方は記入不要です。

(2) 履歴書【様式2】

- ①年齢は、令和6年4月1日現在で書いて下さい。
- ②学歴は、高等学校卒業から現在までをすべてお書き下さい。
欄が不足する場合は、別紙に記載し、添付して一緒に提出して下さい。
- ③職歴は、正確な施設名と期間を記入し、勤務場所の診療科を記入下さい。

(3) 推薦書【様式4】

所属施設長が発行した書類を「厳封」にて準備下さい。

(4) 看護師免許証(写し、A4サイズ)

看護師免許証(原本)を複写した用紙1枚を提出して下さい。

(5) 写真は6カ月以内に撮影したもの(縦4.5cm×横3.5cm上半身・正面・カラー写真)

裏面に氏名を記入した写真を2枚準備し、1枚は履歴書に貼付して下さい。
もう1枚は、受験写真票に使用しますのでそのまま提出して下さい。

(6) 344円分の切手は受験票発送の際に使用します。

(7) 特定行為研修修了証(写し、A4サイズ)※

指定研修機関が発行した修了証(原本)を複写した用紙1枚を提出して下さい。

(8) 成績証明書※

指定研修機関が発行した成績が分かる書類を提出して下さい。

※指定研修機関において特定行為研修を修了し、「共通科目」の履修免除を希望する場合、および在宅・慢性期領域パッケージ4区分のうちいずれかの特定行為区分の履修免除を希望する場合は提出が必要です。

4) 出願方法

出願に要する書類を一括して封筒(表の左側に「特定行為研修と朱書き)に入れて、書留郵送又は持参して下さい。
書類受付後、受験案内および受験票を履歴書に記載されている住所にお送りします。

5) 注意事項

- (1) 試験日の4日前になっても受験票がお手元に届かない場合は、お問合せ下さい。
- (2) 一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。

5. 選考方法

小論文試験、面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。

6. 選考結果の発表について

- 1) 病院ホームページに合格発表日の午前10時、合格者受験番号を提示します。
- 2) 同日、合否結果を本人及び施設長宛に通知文書で郵送します。
- 3) 電話での合否の問い合わせには応じられません。

7. その他

提出された書類により得られた個人情報、受講審査関連のために利用し、その他の目的には一切使用いたしません。

8. 試験に関する書類の送付先及び問合せ先

〒 765-8507 香川県善通寺市仙遊町2丁目1-1 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 看護師特定行為研修 受講審査係 ・電話(代表) 0877-62-1000 ・E-mail: tobita.shoko.wh@mail.hosp.go.jp
--