



東海大学
集中ケア認定看護師教育課程
Certified nurse in Intensive Care

出願書類一式

- (1) 入学願書 (様式1)
- (2) 履歴書 (様式2)
- (3) 勤務証明書 (様式3)
- (4) 推薦書 (様式4)
- (5) 集中ケア事例報告書 (様式5)
- (6) 写真票、受験票、入学選抜料振込通知、宛名ラベル (様式6)
- (7) 受験票送付用封筒
- (8) 看護師免許証の写し(A4版縮小コピー)

出願書類(所定様式)の記入にあたって

- ◆ 下記の記入方法と注意事項をよく読み、過不足なく記入すること。
- ◆ 枠内のスペースに収まるように記入すること。ただし、枠のサイズ変更は不可(事例展開を除く)とする。
- ◆ 自署以外は、パソコンで入力してもよい。
- ◆ 年号はすべて西暦表記とすること。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
入学願書	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名の記載は自署とする。
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話番号は、必ず本人に連絡が取れるものを記載する。(携帯電話) ・ 所属施設名及び設置主体は、正式名称を記載する。 なお、現在勤務していない場合は、「離職中」と記載する。 ・ 設置主体は、下記から選択し番号を記入する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>①国(厚生労働省) ②国(その他) ③独立行政法人国立病院機構 ④国公立大学法人 ⑤独立行政法人労働者健康福祉機構 ⑥都道府県・市町村(地方自治体) ⑦日本赤十字社 ⑧済生会 ⑨厚生連 ⑩国民健康保険団体連合会 ⑪社会保険関係団体 ⑫公益法人 ⑬医療法人 ⑭学校法人 ⑮12～14以外の法人 ⑯会社 ⑰個人 ⑱その他(明記)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訂正する場合は、二重線および訂正印を使用する。 ・ 病床数は、病院全体の数を記入する。 ・ 学歴は、高校卒業からとし、学校名は学科・課程を含め正式名称を記入する。進学課程を卒業している場合は、准看護師学校も明記する。 ・ 職歴(職位も明記)は、看護師免許取得後から2026年3月末日現在までを記載する。ただし、連続で6か月以上の研修、進学、産休・育休及び病気療養等での休職、教育職、看護実績のない企業等の在職期間は含めない。 ・ 専門分野の実務経験は、集中ケア分野に関連する職歴を、配属された部署名と職位を記入する。また、職歴と同じであっても必ず明記する。 ・ 看護および専門分野での実務経験期間は、通算勤務月数で計算する。ただし、勤務形態が非常勤の場合は、150時間の勤務時間を実務経験1か月分として換算し、勤務月数を算出する。 ・ 専門分野における施設概要は、現在勤務している施設概要を記載する。
勤務証明書	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長が発行したもの。 ・ 現在の職場で、看護実績を通算5年以上満たし、また専門分野の看護実績を通算3年以上満たす場合は、その職場の証明だけでよい。満たさない場合は、その前の職場の証明も必要とする。(2026年3月末日現在での実績)
推薦書	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部長が記入する。推薦者氏名は自署とする。 ・ 研修修了後の進路や所属先から期待される役割などを具体的に記入する。 ・ 原則として離職中の場合は、当該認定看護分野の勤務状況を踏まえて推薦理由を書ける方(前の所属施設の看護部長等)に記入してもらおう。 ・ 集中ケア分野では、「現在、集中ケア分野で勤務していること、または集中ケア分野での勤務が予定されていること」が入学条件に含まれる。その条件に満たす内容を明記する。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
集中ケア 事例報告書	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・外傷・手術などにより高度に侵襲を受けた事例の中から、1例を選択し、実践した看護を要約して記入すること。 ・ 事例要約は、患者の現病歴及びその場面での看護問題と看護過程を中心にわかりやすく記入する。
受験票 写真票 入学選抜料 振込証明	6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要事項を記載する。 ・ 受験番号は記入しない。 ・ 選抜料振込の証明となるもののコピーを提出する。 例)ご利用明細書(票)
宛名ラベル (結果送付用)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 郵便が必ず届くように、正確に記入する。 ・ マンション名等も必ず記入する。 ・ パソコン入力可 ・ 受験番号は記載しない。
受験票送付 用封筒 切手320円分		<ul style="list-style-type: none"> ・ 長形3号(120mm×235mm)の封筒にて、自分の郵便番号、住所及び氏名を記載し、320円分(定形郵便110円および特定記録210円分の切手を貼ったうえで、「特定記録」と記載する。
看護師免許証 の写し		<ul style="list-style-type: none"> ・ A4判に縮小コピーする。
写真3枚		<ul style="list-style-type: none"> ・ 上半身正面脱帽、縦4cm×横3cm 3枚(うち1枚は受験票、1枚は写真票、1枚は履歴書に貼ること。いずれも裏面に氏名を記入しておくこと)
特定行為 研修修了証 の写し		<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者のみA4版にコピーする。

(集中 様式1)

※受験番号：

入 学 願 書

東海大学学長 殿

私は、東海大学集中ケア認定看護師教育課程に入学したく、ここに関係書類を添えて申請します。

(西暦) 年 月 日

フリガナ

氏名 (自署) 印

(西暦) 年 月 日生

現住所 〒

電話

職 歴 (看護師免許取得以降、所属機関名・所属部署名・職位・実務研修内容を明記)	
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
看護の実務経験期間(通算)	か月間 (年 か月) *2026年3月末日現在
上記中における専門分野の実務経験 (所属機関名・所属部署名・職位を明記)	
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 (か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
専門分野での実務経験期間(通算)	か月間 (年 か月) *2026年3月末日現在

(集中 様式2)

※受験番号：

学会および研究発表等の実績

志望理由

集中ケア分野に関連する看護実務経験施設の概要

※最低3年間（36か月）の集中ケア分野の実務研修歴における施設の実績について記載する。

※施設が複数の場合、施設ごとに記載する。

1	施設名	
2	集中ケア分野に関連する年間症例数 (入院・外来等を含む延べ人数)	例/年
3	集中ケア分野に関連する施設基準の 届け出の種類	
4	①「特定集中治療室管理料」の有無 ②無の場合は、集中ケア分野に 関する専門の部門(部署・外来・病棟 等)の有無と名称を記入	①特定集中治療室管理料(): 有 無 ②無の場合
5	集中ケア分野に関連する認定看護 師・専門看護師の人数とその分野名称	救急看護認定看護師:有()人・無 集中ケア認定看護師:有()人・無 クリティカルケア認定看護師:有()人・無 小児救急看護認定看護師:有()人・無 急性・重症患者看護専門看護師:有()人・無 その他の実務研修指導者:

注) 5については、認定看護師の有資格者から直接指導を受ける機会があることが望ましいが、ない場合には部署の師長または主任等で、当該分野の経験が5年以上ある者から指導を受けたことを記入するか、もしくは施設外の認定看護師からの指導があった場合はそれを記入する。

集中ケア分野に関連する看護実務研修内容の概要

「集中ケア分野における看護実務研修期間」において、集中ケア分野に関連する症例を担当した事例数（通算）	
--	--

注) 看護実務研修 についてはP6（注1）をご参照ください

*受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

<p>【入試担当者チェック表】</p> <p><input type="checkbox"/> 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている（必須要件）。</p> <p><input type="checkbox"/> 通算3年以上、集中ケア部門、または小児集中ケア部門（手術室・NICUは除く）での看護実績を有している（必須要件）。</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病・外傷・手術などにより高度に侵襲を受けた患者の看護を5例以上担当した実績を有している（必須条件）。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在、集中ケア部門で勤務している、または勤務が予定されている（必須要件）。</p>

勤務証明書

記入日 西暦 年 月 日

申請者氏名： _____

上記の者は、当機関(施設)において、下記のとおり勤務している/したことを証明します。

常勤勤務期間	勤務期間		休業・休職期間	通算常勤勤務期間
	(西暦) 年 月～	(西暦) 年 月	年 か月	年 か月
非常勤勤務期間	勤務期間		休業・休職期間	通算非常勤勤務期間
	(西暦) 年 月～	(西暦) 年 月	年 か月	年 か月
合計通算年数				年 か月

- ・ 所属した部署の名称と具体的な特徴・実績年数

.....

.....

.....

.....

.....

.....

機関（施設）名 :

職位名および氏名 : 印

機関（施設）所在地 :

TEL :

* 人事課(病院長名)の方がご記入下さい。

氏名：_____

集中ケア事例報告書

<p>【患者状況】 (患者プロフィール・症状・診断名・治療・経過など)</p>
<p>【看護上の問題点とそれらの根拠】 (アセスメントを中心に)</p>
<p>【看護目標】 (問題点別)</p>
<p>【看護の実際と評価】</p>

※ 1 ページに収めること。

※ 個人や施設が特定できないよう、記号を用いるなど配慮してください。

(集中 様式6)

東海大学集中ケア認定看護師教育課程

写真票		受験番号	※
ふりがな			
氏名			
所属施設		写真貼付 (4×3 cm) 裏面に氏名を 記入し、貼付して ください。	
施設名			
所在地(都道府県のみ)			

※受験番号は記入しないでください。

東海大学集中ケア認定看護師教育課程

受験票		受験番号	※
ふりがな			
氏名			
所属施設		写真貼付 (4×3 cm) 裏面に氏名を 記入し、貼付して ください。	
施設名			
所在地(都道府県のみ)			

※受験番号は記入しないでください。

受験料振込通知

(銀行振込金受領書のコピー)

銀行振込金受領書のコピーを 貼付してください。

宛名ラベル(結果送付用)

- ・郵便が必ず届くように、正確に記入してください。
- ・マンション名等も必ず記入してください。
- ・パソコン入力可
- ・受験番号は記載しないこと
- ・「様」は消さないこと

〒	
住所：	
氏名：	様

2026年度 集中ケア認定看護師教育課程 出願書類チェックシート

- ・提出する出願書類のチェック欄に「✓」を付けてください。
- ・出願書類一式は、角型2号(240mm×332mm)の封筒に入れ、封筒表面に「**出願書類送付用宛名用紙**」を貼付し、**簡易書留郵便**にて郵送してください。

この「出願書類チェックシート」は出願書類と一緒に必ず提出してください。

氏名	
----	--

提出 ✓	出願書類		様式
1		入学願書	様式 1
2		履歴書	様式 2
3		勤務証明書	様式 3
4		推薦書	様式 4
5		集中ケア事例報告書	様式 5
6		写真票、受験票、入学選抜料振込通知、宛名ラベル	様式 6
7		受験票送付用封筒（長形 3 号:120mm×235mm） ※ 住所・氏名記載。320 円切手貼付。	-
8		看護師免許証の写し（A4 版縮小コピー）	-
9		写真 3 枚（縦 4cm×横 3cm） ※ 裏面に氏名を記載し、履歴書、受験票、写真票にそれぞれ貼付。	-
10		出願書類送付用宛名用紙(A4) ※ 出願書類郵送の際、封筒表面に貼付。	-
11		特定行為研修修了証の写し ※該当者のみ	-

259-1193

神奈川県伊勢原市下糟屋 143
東海大学伊勢原キャンパス

東海大学
看護師キャリア支援センター
認定看護師教育課程 入試担当係

簡易書留

出願書類在中

差出人	
課程	<input type="checkbox"/> 救急看護認定看護師教育課程 <input type="checkbox"/> 集中ケア認定看護師教育課程
フリガナ	
氏名	
住所	〒 -

出願書類送付用宛名用紙: この用紙を角2サイズ封筒に貼って、簡易書留にて郵送してください。

東海大学看護師キャリア支援センター

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

電話 0463-93-2080(直通)

FAX 0463-93-3483