



東海大学
看護師特定行為研修共通科目

申込書類一式

東海大学
看護師特定行為研修
受講申込

(西暦) 年 月 日

東海大学

木村 英樹 様

私は、東海大学 看護師特定行為研修共通科目を受講いたしたく、ここに関
係書類を添えて出願します。

フリガナ

氏名 (自署)

印

※ 受講希望科目を次ページの表にて申請

(様式 1-2)

特定行為研修共通科目受講希望

氏名：_____

1) 共通科目受講希望科目を選択して○をつけてください。

共 通 科 目 名		合計時間数	受講希望科目
1	臨床病態生理学	30	
2	臨床推論	45	
3	フィジカルアセスメント	45	
4	臨床薬理学	45	
5	疾病・臨床病態概論	40	
6	医療安全学/特定行為実践	45	2026 年度は選択不可

2) 上記で選択した共通科目の希望する集合研修日に○をつけてください。

年	日程	集合研修内容	各受講希望科目の第一希望日に○
2026 年	10 月 6 日	臨床推論	
	10 月 7 日	フィジカルアセスメント	
	10 月 8 日	疾病・臨床病態概論	
	10 月 9 日	臨床病態生理学	
	11 月 10 日	臨床推論	
	11 月 11 日	フィジカルアセスメント	
	11 月 12 日	疾病・臨床病態概論	
	11 月 13 日	臨床病態生理学	
	12 月 15 日	臨床推論	
	12 月 16 日	フィジカルアセスメント	
	12 月 17 日	臨床薬理学	

※第一希望でのご案内が難しい場合には、改めてご連絡させていただきます。

申 込 書

西暦 年 月 日現在

フリガナ			男・女
氏 名	印		
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな		携帯電話番号 () —	
現住所	〒	E-mailアドレス (Webメールのみ、キャリアメール不可) @	
ふりがな		【病床数】	
所 属 機関名		床	
所属機関 住 所	〒	TEL () — 所属病棟もしくは内線番号 () FAX () —	
免許取得 年月日	(保健師) 年 月 日 (助産師) 年 月 日 (看護師) 年 月 日	免許証番号 号 号 号	
認定看護師 資格分野名	分野 認定看護師資格取得年 西暦 年 月 日	登録番号 号	
	東海大学看護師キャリア支援センターにて認定課程を修了した方は、当 てはまる方に○をつけ、修了年度を右記へご記入ください。 救急看護・集中ケア	年度修了	
専門看護師 資格分野名	分野 専門看護師資格取得年 西暦 年 月 日	登録番号 号	

個人情報の取扱いに関して

東海大学看護師キャリア支援センター

東海大学は、個人情報保護に関する法令および「東海大学個人情報保護に関する規程」を遵守し、個人情報を以下のように取扱います。

「東海大学個人情報保護に関する規程」については、東海大学ホームページに掲載しています。

<利用目的>

学生の個人情報は、以下の目的のために利用します。

- ・ e-learning、成績管理、受講情報管理、授業運営
- ・ 保健衛生管理
- ・ 各種証明書発行
- ・ 教育、研究活動
- ・ 各種案内送付
- ・ その他、本校の管理・運営に関する業務に必要な事項を処理するため

<個人情報の管理>

学生の個人情報は、法令および「東海大学個人情報保護に関する規程」に則り、漏洩・滅失・毀損等がないよう安全に管理します。

<個人情報の提供を伴う業務委託>

個人情報の取扱を含む業務の一部を個人情報の適切な取扱に関する契約を締結した上で、外部業者に委託することがあります。

個人情報の取扱いに関する同意書

西暦 年 月 日

東海大学看護師キャリア支援センター

所 長 森 悟子 様

私は、貴校で授業を履修するにあたり、東海大学が「個人情報の取扱いに関して」（別紙）を遵守することを前提に、私の個人情報を使用することに同意します。

東海大学看護師キャリア支援センター特定行為研修

本人氏名（本人直筆）

259-1193

神奈川県伊勢原市下糟屋

東海大学伊勢原キャンパス

143

東海大学

看護師キャリア支援センター

特定行為研修共通科目 受講係

簡易書留

(特定行為研修共通科目受講申込書在中)

提出物チェックシート

下記提出物が揃っていることを□にレ点チェックを入れながら確認し、最後にこのシートも一緒に提出して下さい。

- ☐ 受講申込・受講希望 (様式 1-1、1-2)
- ☐ 申込書 (様式 2)
- ☐ 個人情報の取扱いに関する同意書 (様式 3-2)
- ☐ 認定・専門看護師認定証 (写) (該当者のみ A4判縮小コピー)
- ☐ 履修証明書送付用 角2封筒1枚 (送付先記載及び切手貼付の上)