

2026年度

東海大学

集中ケア認定看護師教育課程

募 集 要 項



目 次

I. 教育課程の概要	2
東海大学	
集中ケア認定看護師教育課程の教育理念・教育目的	2
教育課程の目的・期待される能力	2
II. 認定看護分野、定員、教育期間	3
III. 教育内容・授業時間数	3～4
IV. 入学検定試験実施要項	5～6
募集人員	5
入学検定試験概要	5
出願資格	5～6
V. 出願手続き	6～7
出願期間	6
出願書類	6
出願上の注意	6
出願方法	7
入学検定料	7
受験票の発行	7
VI. 合格発表・入学手続	7～8
合否発表	7
個人成績の開示	7
入学手続き	7
学納金	8
その他	8
個人情報の取り扱いについて	8
受験者心得	9
試験会場案内	10
出願書類一式(所定様式)	11～22
出願書類チェックシート	23
出願書類送付用宛名	24

東海大学「集中ケア認定看護師教育課程」

I. 教育課程の概要

【教育理念】

東海大学看護師キャリア支援センター「集中ケア認定看護師教育課程」における教育は、東海大学の教育理念である「人文科学と自然科学の融合による確固たる歴史観・国家観・世界観を把握せしめる」を礎に、多様化する社会ニーズに対応できる看護を提供するために、看護専門職として倫理を遵守し、他者を尊重する豊かな人間性を育み、科学として熟練した看護技術を備えた看護実践能力を養い、自律した優秀な専門看護者の育成を支援する。

【教育目的】

看護の専門職として倫理に則り他者を尊重し、実践の科学として看護を捉えた安全な看護実践ができ、他の看護職者のケア技術の向上のために知識と技術を探求する専門看護者を育成する。

【教育課程の目的】

1. 生命の危機状態にある患者（急性かつ重篤な患者）およびその家族に対し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる能力を育成する。
2. 生命の危機状態にある患者および家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導できる能力を育成する。
3. 生命の危機状態にある患者およびその家族の看護において、看護実践を通して他の看護職者に対して相談対応・支援ができる能力を育成する。

【集中ケア認定看護師に期待される能力】

1. 生命の危機状態にある患者に適切なアセスメントを行い、病態の変化を予測し、重篤化の回避の援助ができる。
2. 生命の危機状態によって特殊な環境下で治療を受ける患者の安全・安楽を確保するとともに苦痛の緩和のための援助ができる。
3. 生命の危機状態にある患者に対し、患者に応じた目標設定を行い、生活者としての視点をもって早期回復への援助ができる。
4. 生命の危機状態にある患者・家族に対し、共感的かつ人間として尊重する姿勢で接し、関係性を構築できる。
5. 生命の危機状態にある患者の家族に対し、心理的状況をアセスメントし適切な援助ができる。
6. 集中ケアにおける倫理的側面を捉え、患者・家族中心の医療が受けられるよう具体的な倫理的対応ができる。
7. 生命の危機状態にある患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
8. 集中ケア領域の実践を通して役割モデルを示し、看護職者への指導・相談対応を行うことができる。
9. 集中ケア領域の相談に対し、相談者が自ら解決の方向を見出すことができるよう支援できる。
10. 生命の危機状態にある患者・家族に対し、より良いチーム医療が提供できるよう、リーダーシップを発揮し、関連する多職種と連携と共同ができる。

Ⅱ. 認定看護分野、定員、教育期間

1. 認定看護分野 : 集中ケア
2. 定員 : 30名
3. 教育期間 : 7ヶ月(2026年9月1日 ～ 2027年3月末日)

4. スケジュール(予定)

年	月 日	予 定
2026年	9月1日	開講式
	9月2日～	講義・演習
2027年	1月初旬～ 2月上旬	臨地実習
	2月中旬～ 3月上旬	ケースレポート作成・発表
	3月中旬	修了試験
	3月下旬	修了式

Ⅲ. 教育内容・授業時間数

1. 学科目および授業時間数

区分	教科目名	時間数	小計
共通科目	医療安全学:医療倫理	15	165
	医療安全学:医療安全管理	15	
	医療安全学:看護管理	15	
	臨床薬理学:薬理作用	15	
	チーム医療論(特定行為実践)	15	
	相談(特定行為実践)	15	
	指導	15	
	*医療情報論(選択)	15	
	*対人関係(選択)	15	
	*フィジカルアセスメント:基礎(選択)	30	
専門基礎科目	集中ケア看護概論	30	105
	集中ケアにおけるアセスメント概論	30	
	集中ケアにおける安全管理	15	
	集中ケアにおけるコミュニケーションとマネジメント	15	
	集中ケアにおける臨床薬理	15	
専門科目	病態とケア	90	165
	集中ケア看護技術	75	
演習/実習	学内演習	60	240
	臨地実習	180	
総時間数		675	

2. 教育形態(教育期間 2026年9月1日 ～ 2027年3月末日)

- 講義・演習 : 週5日(月～金)・第1、第3、第5土曜日に講義を開講する場合がある。
- 臨地実習 : 週5日(月～金)

3. 教育施設所在地

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143
電話 0463(90)2080 (直通)

4. 実習協力施設

東海大学医学部付属病院 ○
杏林大学医学部付属病院 ○
東京医科大学八王子医療センター ○
日本医科大学付属病院 ○
海老名総合病院 ○
東邦大学医療センター大森病院 ○
東海大学医学部付属八王子病院
湘南鎌倉総合病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
公立昭和病院
武蔵野赤十字病院
総合病院土浦協同病院
さいたま赤十字病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
聖マリアンナ医科大学病院
災害医療センター
横浜医療センター
東京都立多摩総合医療センター
東京都立墨東病院
東京都立広尾病院
日本赤十字社医療センター
横浜市立市民病院
北里大学病院

※ ○印は、2025年度実習予定施設

IV. 入学検定試験実施要項

1. 募集人員

教育課程	募集人員
集中ケア	30名

2. 入学検定試験概要

(1) 試験日程

試験日	試験項目	試験時間	備考
2026年 5月9日(土)	筆記試験	9:00～10:30(90分)	専門科目
	小論文	10:45～12:15(90分)	
	面接	13:00～	

(2) 試験会場

東海大学伊勢原キャンパス(10頁の地図をご参照ください)
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

(3) 試験内容

1) 提出書類内容の審査

2) 筆記試験

① 専門科目(客観式問題)

「呼吸・循環・脳神経・代謝」等に関する基礎知識を問う。

周術期・外傷・そのほか集中ケアに関する病態や治療・看護に関する専門的知識を問う。

② 専門科目(状況設定問題)

集中ケア分野の現場で遭遇するであろう問題状況について、看護の視点でアセスメントし、適切な実践方法について看護過程を展開する思考能力を問う。

3) 小論文

設定されたテーマについて看護に対する考え方、問題意識、文章構成力、記述力、論理的思考を問う。

4) 面接

3. 出願資格

入学検定試験受験申請にあたっては、次の各項に定める要件をすべて満たしていること。

(1) 日本国の看護師免許を有すること

(2) 看護師の資格取得後、実務研修^(注1)が通算5年以上^(注2)であること

(3) 次に定める看護分野の実務研修を有すること

- 1) 通算3年以上^(注3)、集中ケア部門、または小児集中ケア部門(手術室・NICUは除く)での看護実績を有すること。

- 2) 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すること。
- 3) 現在、集中ケア部門で勤務していることが望ましい。

(注1) 実務研修とは、看護師としての看護実務経験を意味する。2007年7月に認定看護師が厚生労働省によって専門性の広告を認可された際、認定看護師の要件に実務研修という言葉を使うことが決定した。

(注2) 2026年3月末で看護師としての看護実務経験が60ヶ月以上であることを意味する。

(注3) 2026年3月末で看護師としての看護実務経験が36ヶ月以上であることを意味する。

【留意点】

- ・受験者は、健康で研修期間中皆勤できる者が望ましい。
- ・本教育課程では、講義・演習・臨地実習において、原則土日を除く週5日間実施される。
- ・各科目において、履修すべき時間数の4/5以上を出席しなければなりません。また、授業時間以外の多くの時間を授業の予習・復習、レポート作成、試験準備などに費やす必要があります。
- ・受験に際して、研修期間中に皆勤できるかどうか所属長とも十分ご検討ください。

V. 出願手続き

1. 出願期間

2026年2月19日(木) ～ 3月26日(木) ※ 消印有効

2. 出願書類 * 出願書類は、看護師キャリア支援センター臨時ホームページからダウンロードしてください。

ダウンロードURL≫ <https://tokaikangoshien.wixsite.com/career>

- (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) 受験票・写真票
 - (7) 入学検定料振込証明
 - (8) 宛名ラベル
- } (様式6)
- (9) 受験票送付用封筒 ※ 封筒サイズは長形3号(120mm×235mm)の封筒を指定
 - (10) 320円切手(受験票送付用封筒に貼付)
 - (11) 看護師免許証の写し (A4版に縮小コピーする)
 - (12) 写真3枚(上半身正面脱帽、出願前3か月以内に撮影したもの。縦4cm×横3cm)
 - (13) 特定行為研修修了証の写し(A4版に) ※修了者のみ

3. 出願上の注意

- (1) 出願書類(様式1、2、5、6)は、自署以外パソコン入力でご記入ください。
- (2) 氏名は、すべて看護師免許証記載の文字を記入してください。
- (3) 出願書類(様式3、4)は、パソコン入力または手書きで記入してください。
- (4) 記載等に不備がある場合は受験できませんので、ご注意ください。

- (5) 書類の枠内に納まるように記入してください。なお、パソコンで作成するときは、様式の枠等を変更しないで記入してください。必要に応じて、フォントサイズを小さくして入力してください。
- (6) 複数枚必要な様式は、適宜、コピーして記入してください。
- (7) 年号の表記は、すべて「西暦」で記入してください。
- (8) 様式の右上にある受験番号欄(※印欄)は、記入しないでください。
- (9) 出願書類に不実の記載等があった場合は、入学許可後でもこれを取り消すことがあります。
- (10) 提出された出願書類は、理由のいかんを問わず返還できません。

4. 出願方法

出願書類をとりまとめ、角型2号サイズ(240mm×332mm)の封筒に入れ、封筒表面に「出願書類送付用宛名用紙」(A4)を貼って、「簡易書留郵便」にて郵送してください。

出願書類は、郵送でのみ受け付けます。

5. 入学検定料

- (1) 検定料 55,000円(うち消費税額等5,000円)
- (2) 振込期間 2026年2月19日(木)～3月26日(木) 15:00まで
- (3) 振込先 銀行名 : 三菱UFJ銀行
支店名 : 本厚木支店
口座種別 : 普通
口座番号 : 0104097
口座名義 : カンゴシキャリアグチガッコウホウジントウカイダイガク
看護師キャリア口学校法人東海大学
- (4) 注意事項
 - 1) 依頼人欄には、必ず受験者氏名を記入してください。
 - 2) 振込手数料は、依頼人負担となります。
 - 3) 既納の検定料は、理由のいかんを問わず返還できません。
 - 4) 銀行から発行される受領証をもって本教育課程の領収書とします。
 - 5) ATMより振込む際の名義は、ガク)トウカイダイガクと表示される場合があります。

6. 受験票の発行

提出書類を審査の上、受験が認められた方には、4月上旬受験票を郵送します。
2026年4月16日(木)までに届かない場合は、お問い合わせください。

Ⅵ. 合格発表・入学手続

1. 合否発表

2026年5月27日(水)に、出願時に提出した現住所あてに判定結果を「簡易書留郵便」にて郵送します。
電話、FAX等による合否の問合せは一切受け付けません。

2. 個人成績の開示

不合格者には、受験者本人より「情報開示請求」があった場合、入学選抜試験の総合得点および順位を東海大学看護師キャリア支援センター事務局にて開示致します。

3. 入学手続き

1) 入学手続き期間

2026年5月27日(水)～6月18日(木)まで(消印有効)
(入学手続き期間中に手続きを完了しない者は、入学を辞退したものとみなします。)

2) 提出書類

合格通知と一緒に入学手続き書類を同封します。

記入漏れなどが無いように確認の上、東海大学看護師キャリア支援センターまで送付してください。

4. 学納金

(1) a) 一般 納入金額 1,045,000円

内訳は、下記表のとおり。

内訳	金額(税込)	うち消費税10%
入学金	55,000円	(5,000円)
授業料	990,000円	(90,000円)
合計	1,045,000円	(95,000円)

b) 特定行為研修修了者 納入金額 847,000円

2026年度入学者に限り、授業料の20%を免じた学納金となります。

内訳は、下記表のとおり。

内訳	金額(税込)	うち消費税10%
入学金	55,000円	(5,000円)
授業料	792,000円	(72,000円)
合計	847,000円	(77,000円)

(2) 学納金は全納です。

(3) 学納金の返還

納入した学納金の返還は、原則として認めません。

ただし、特段の事情により受講を辞退する場合は、2026年6月8日(月)17時(必着)までに所定の入学辞退届を東海大学看護師キャリア支援センターへ提出した者に限り「授業料」のみを返還します。

なお、納入した「入学金」についての返還は、いかなる理由があっても認めません。

5. その他

(1) 研修期間中の交通費・宿泊費等は自己負担です。

(2) 参考書籍代として5万円程度必要です。

(3) コンピュータートレーニング室は使用可能ですが、講義中、個人用パソコンも必要となります。

6. 個人情報の取り扱いについて

出願にあたり提供された氏名、住所その他の個人情報については、入学検定試験(出願処理、選考実施)、合格発表ならびに入学手続きなど、これらに付随する業務においてのみ利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

入学検定試験に関する問い合わせ 及び 願書送付先

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
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143
電話 0463-90-2080(直通)

受験者心得

1. 試験当日は、受験票及び筆記用具を必ず持参してください。
2. 受付は、午前8時15分から午前8時45分まで行います。
3. 受付では、受験票を提示してください。
4. 試験開始後の遅刻者は、原則として、受験を許可しません。
5. 試験室への入室、試験の開始及び終了の時刻は、試験監督者が口頭で合図します。
6. 試験室では、受験票と同じ受験番号の机に着席し、受験票を机の上に置いてください。
7. 試験室では、答案作成に必要な黒色鉛筆(シャープペンシル可)、消しゴム、定規、時計以外の物は、机の上に置いてはいけません。(計算機能、辞書機能等を有する時計、文具の使用は認めません。)
8. 携帯電話を持参している者は、電源を切ってください。
9. 受験中は静かにし、もし発言する必要があるときは、手を挙げて合図し、試験監督者の許可を受けてください。
10. 受験中に不都合な行為があった者には退室を命じ、それ以後の受験は許可しません。
11. 試験当日は、各自昼食を持参してください。

<<試験会場案内>>



東海大学伊勢原校舎（神奈川県伊勢原市下糟屋143）

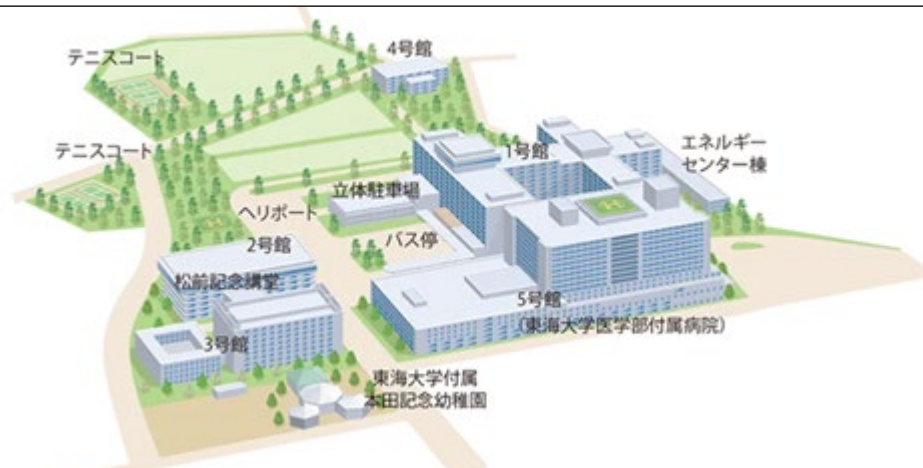
■交通

小田急線(急行で新宿より60分、小田原より約30分)伊勢原駅下車、東海大学病院行き、または愛甲石田行きバス(田中・東海大学病院経由)にて「東海大学病院」下車(約10分)



注意

新宿方面から小田急線に乗車の場合は、小田原方面行きに乗車してください。同じホームから行き先の異なる電車も発車していますので、行き先表示を確認のうえ乗車してください。伊勢原キャンパスへは、『伊勢原駅』が最寄り駅です。『東海大学前』駅ではありません。





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、入学検定料振込通知、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: 5px 0;"> 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) </div> 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 入学検定料 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。 ・ 検定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。

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。

(西曆) 年 月 日

フリガナ

氏 名 (自署) 印

(西曆) 年 月 日生

現住所 下

電話

履 歴 書

写 真 貼 付
(4cm×3cm)

写真裏面に記名
カラー・白黒
いずれも可

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メールを記載) @	
ふりがな			【病床数】
所 属 機関名			床
設置主体	() *「出願書類(所定様式)の記入にあたって」の中から該当番号を記入		
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	号 号 号	
学 歴 (高校卒業時から記入)			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

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：
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）	
----------------------------------------------------	--

*受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【入試担当者チェック表】

- ☐ 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている（必須要件）。
- ☐ 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）。
- ☐ 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）。
- ☐ 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）。

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。

※受験番号：

西曆 年 月 日

申請者氏名：

【推薦理由】（被推薦者の看護実践能力および認定看護師教育課程修了後の配置予定や期待される役割等を具体的にご記入ください。）

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

推薦者氏名（自署）：印

機関（施設）名： 職位（名）：

機関（施設）所在地：

TEL :

(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。

入学検定料振込通知

(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、入学検定料振込通知、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