

関西広域連合准看護師試験受験資格認定概要

申請者氏名	Kansai Renn 申請者の氏名(受験資格認定願と統一すること)
申請者国籍	中国
看護師学校養成所名(在学当時)	○△大学 申請者の在学時の学校名
看護師学校養成所名(現在)	現在、上記学校名から変更された場合のみ記入すること

* 認定基準に沿って本人状況(二重枠内)について記入して下さい。

認定基準項目			本人状況	<input checked="" type="checkbox"/>
1	外国看護師学校養成所の修業年限	入学資格	中学校卒業以上(修業年限9年以上)または同等以上であるか	看護師学校養成所入学前の教育修業年数
		学校養成所の修業年限	2年以上履修しているか	合計 14 年
		卒業までの修業年限	11年以上、	小学校相当 6 年
				中学校相当 3 年
			高等学校相当 3 年	
			その他(大学等) 2 年	
			修業 4 年	
			入学前の教育修業年数+養成所の修業年限 18 年	
2	教育課程の履修時間	履修時間の合計が1,900時間以上(内、臨地実習735時間)を概ね満たすこと		合計 3180 時間
		保健師基礎		(内) 臨地実習 1395 時間
		専門基礎分野350時間		【内訳】
		専門分野1,470時間(内、臨地実習735時間含む)の時間数を概ね満たすこと		基礎分野 300 時間
			専門基礎分野 510 時間	
			専門分野 2370 時間	
			(内) 臨地実習 1395 時間	
3	教育環境	日本の准看護師学校養成所と同等以上と認められること	実習病院名	○〇病院、○△病院 △△病院、□□病院
			学校養成所の設備等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
4	当該国の判断	当該国又は州政府等によって正式に認められた看護師学校	正式に認可されている書類の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
		根拠法令の関係条文を参考に記載する。	パンフレット又は証明書の有無	<input type="checkbox"/> あり / <input checked="" type="checkbox"/> なし
5	看護師免許の取得 看護師免許取得の資格	外国看護師学校養成所卒業後、当該国の看護師免許の取得または看護師免許取得の資格を有していること	看護師免許	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
		根拠法令の関係条文を参考に記載する。	取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
			登録機関名	○△省
			発行機関名	〇〇部
6	国家試験制度	当該国の看護	看護師国家試験	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
		またはこれと同等の制度が確立されていること	同等の制度	<input type="checkbox"/> あり / <input checked="" type="checkbox"/> なし
7	日本語能力	日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については日本語能力試験N1の認定を受けていること	N1認定書	<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし
		どちらか該当するものを選択する。	又は N1成績書	<input checked="" type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし