

関西広域連合准看護師試験受験資格認定概要

様式 2

申請者氏名	
申請者国籍	
看護師学校養成所名（在学当時）	
看護師学校養成所名（現在）	

* 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 合計 年 小学校相当 年 中学校相当 年 高等学校相当 年 その他(大学等) 年	<input type="checkbox"/>	
		学校養成所の修業年限	2年以上履修しているか	修業 年		
		卒業までの修業年限	11年以上、又は同等と認められるか	修業 年		
2	教育課程の履修時間		履修時間の合計が1,890時間以上(内、臨地実習735時間)を概ね満たすこと	合計 時間 (内) 臨地実習 時間		
			保健師助産師看護師学校養成所指定規則等に規定する 基礎分野70時間 専門基礎分野350時間 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	【内訳】 基礎分野 時間 専門基礎分野 時間 専門分野 時間 (内) 臨地実習 時間	<input type="checkbox"/>	
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 学校養成所の設備等の有無 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>		
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 看護師学校養成所であること	正式に認可されている書類の有無 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし パンフレット又は証明書の有無 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>		
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 type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし 取得資格 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし 登録機関名 発行機関名	<input type="checkbox"/>		
6	国家試験制度	当該国の看護師免許を取得する場合の国家試験 またはこれと同等の制度が確立されていること	看護師国家試験 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし 同等の制度 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>		
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 又は N1成績書 <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>		