

施設現況書 (在学当時)

証明した年月日を記入。 証明日 2026 年 5 月 1 日

学校名 ○△大学

在学時点の年月日を記入。

在学時点 2019 年 5 月 30 日

学校長着 卒業時の学校名。
ただし学校名に変更があった場合は変更後の学校名で記入。
証明した学校長の自筆署名又は記名押印する。

事項		記入欄						
1	設置主体	<input checked="" type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 西暦で記入。						
2	設置年	教授、准教授、講師のそれぞれの常勤、非常勤の数。					1999 年	
3	教員組織 (看護学部のみ)	教授	12 人	准教授	16 人	講師	12 人	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
	専門基礎分野	3 人	7 人	8 人	0 人	10 人	2 人	
	専門分野	2 人	0 人	0 人	8 人	0 人	0 人	
4	学生の状況	看護学部の1学年定員を記入。					80 人	
		全学部の総定員を記入。					320 人	
5	施設設備	図書館有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		冊数(看護分野のみ)	有無について、該当する方を○する。					2,000 冊
		実習室有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		総面積	実習室の総面積を記入。					1,500 m ²
		1ベッド当たりの学生数						4 人
		教室数(看護分野のみ・演習室含む)						10 室
		情報処理室(PC演習室)有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
6	実習施設	実習科目名		実習を行った主な病院				
		基礎看護学実習1.2	病院名	○○病院				
			病院のもつ病床の数。 全体の看護職員の数。	病床数	1,000 床			
			看護職員数	看護職員数には、 看護に関する資格を有する者の数を記入。			860 人	
			看護基準・手順の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
			学生の指導者	<input type="checkbox"/> 病院の看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 学校の教員				
		内科看護実習1.2	病院名	○△病院				
		外科看護実習	同一の病院で実施した実習科目名をすべて記入すること。			病院のもつ病床の数。 全体の看護職員の数。	1,600 床	
		リハビリテーション看護実習	看護職員数	900 人				
		救命救急実習	看護基準・手順の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
			学生の指導者	<input type="checkbox"/> 病院の看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 学校の教員				
		産科看護実習	病院名	△△病院				
			産科(実習に関係する科)病床の 病床、看護職員の数。	病床数	100 床			
			看護職員数	60 人				
			看護基準・手順の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	学生の指導者	<input checked="" type="checkbox"/> 病院の看護師 <input type="checkbox"/> 学校の教員						
小児看護実習	病院名	□□病院						
	小児科(実習に関係する科)病床の 病床、看護職員の数。	病床数	50 床					
	看護職員数	30 人						
	看護基準・手順の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	学生の指導者	<input checked="" type="checkbox"/> 病院の看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 学校の教員						

「対照表(様式4)」の臨地実習の履修科目名と一致すること。

足りない場合は行を追加してください。