令和９年度

認定看護師教育課程（Ｂ課程）

【感染管理分野】

募 集 要 項

（二次募集）

学校法人 川崎学園

川崎医療福祉大学
看護実践・キャリアサポートセンター

目　次

Ⅰ．教育課程の概要
看護実践・キャリアサポートセンターについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
認定看護師教育課程　教育理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
認定看護師教育制度の目的と教育目的及び感染管理認定看護師の役割　・・・・・・・　1
Ⅱ．認定看護分野、定員、教育期間
募集人数（入学定員）と教育期間（開講期間）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
年間スケジュール（予定）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
Ⅲ．教育内容、授業時間数
授業形態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
授業について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
実習について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
科目名及び授業時間数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
編入学について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
Ⅳ．入学試験実施要項
受験資格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
入学検定試験概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
試験に関する留意点　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
Ⅴ．出願手続き
出願期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
出願提出書類　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
出願上の注意　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
出願方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
入学検定料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
受験票の発行　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
個人情報の取り扱いについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
Ⅵ．合格発表
入学選考と合格発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
個人成績の開示　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
Ⅶ．入学手続き
授業料等納付金　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
Ⅷ．修了要件　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
Ⅸ．その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
Ⅹ．受験説明会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

出願書類一式
試験会場案内

Ⅰ．教育課程の概要

１．看護実践・キャリアサポートセンターについて

本学園は、創始者の「医療と福祉は一体でなければならない」という信念と「人間（ひと）をつくる、体をつくる、医学をきわめる」という３つの建学理念に基づき、各教育・医療福祉施設が緊密に連携し、西日本随一の総合教育ネットワークを構築している。このネットワークによる総合力により、これからの医療福祉の多様なニーズに応えられる豊かな人間性と高度な専門知識、確かな実践力を備えた医療人を育成している。そして、優れた医学教育並びに医療福祉・医療技術教育の実現と研究、また、川崎医科大学附属病院及び川崎医科大学総合医療センターでの診療を通じて、社会へ貢献している。

こうした教育理念を踏まえ、平成28年４月、今後大きく変化する社会や制度、そして複雑多様化するニーズに応え、地域保健・医療・福祉に貢献できる看護職の育成と個々の看護職のキャリア支援を目的として「学校法人川崎学園川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンター」を開設した。現在、看護師特定行為研修、認定看護管理者教育課程ファーストレベルを開講、また、地域の看護職や介護職を対象にしたセミナー等を開催している。さらに、令和２年より、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程（Ｂ課程）を開設している。

２．認定看護師教育課程　教育理念と目的

１）教育理念

人口構造や疾病構造の変化や社会制度の改革、ニーズが多様化する時代にあっては、急性期医療から在宅における療養生活に至るまでを支えることのできる看護師、多職種或は地域・施設間の連携・協働を促進し、リーダーシップを発揮できる看護師が必要である。

川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンター（以下本センターという。）認定看護師教育課程（以下本教育課程という）は、創始者の「医療と福祉は一体でなければならない」という信念と「人間（ひと）をつくる、体をつくる、医学をきわめる」という３つの建学理念に基づき、看護の専門性を基盤においた認定看護師教育に特定行為研修のメリットを活かした、新たな認定看護師教育課程を開講した。そして、特定の看護分野においてあらゆる場で医療を必要とする人々に対し、より高い水準の看護実践ができる看護師を育成する。

２）教育目的

本教育課程は、本センターの理念を踏まえ、特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論能力と病態判断能力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる力、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力等を育成する。

※　本教育課程は、認定看護師教育基準カリキュラムに基づく教育課程であり、所定の要件を満たした者に対して修了を証明するものです。本教育課程の修了は、学校教育法上の学位取得や学歴取得を意味するものではありません。なお、認定看護師資格の取得には、教育課程の修了後、所定の認定審査等が必要です。

３．認定看護師教育制度の目的と教育目的及び感染管理認定看護師の役割

１）制度の目的：

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることを目的とする。

２）教育目的

(1) 感染管理分野において、個人、家族及び集団に対して、医療関連感染予防のための高度な管理力及び高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる能力を育成する。
(2) 感染管理分野において、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力を育成する。
(3) 感染管理分野において、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力を育成する。
(4) 感染管理分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力を育成する。

３）認定看護師の役割

(1) 個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する。（実践）
(2) 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。（指導）
(3) 看護職等に対しコンサルテーションを行う。（相談）

Ⅱ．認定看護分野、定員、教育期間

１．二次募集人数と教育期間（開講期間）

教育課程（分野）	二次募集人員	教育期間
感染管理	若干名	令和９年４月～令和10年３月

２．年間スケジュール（予定）

令和９年　４月上旬：入学式
４月上旬～６月中旬：e-learning 授業
６月下旬～７月下旬：集合教育（特定行為研修共通科目演習・実習、区分別科目）
７月下旬～９月上旬：区分別科目実習（原則自施設実習）
９月上旬～10 月下旬：集合教育（認定看護分野専門科目等）
10 月下旬～11 月中旬：統合演習
11 月中旬～12 月中旬：臨地実習
12 月中旬～12 月下旬：臨地実習まとめ
令和 10 年　１月：統合演習、実習成果発表会
２月上旬：修了試験
２月：修了審査
３月：卒業式

Ⅲ．教育内容、授業時間数

１．授業形態

講義・演習：原則　週５日（月～金）原則、土日祝日を除く
臨地実習　：原則　週５日（月～金）原則、土日祝日を除く
（大学行事や講師等の都合で土曜日の開講の場合もある）

２．授業について

講義及び演習は、川崎医療福祉大学で実施する。ただし、特定行為研修の共通科目と一部の区分別科目の講義は、e-learning による受講であるため、インターネット環境があれば、勤務先や自宅での受講が可能である。

３．実習について

１）特定行為研修実習：原則、臨床実習場所は研修者の所属施設（自施設）とする。その理由は、研修終了後の活動基盤を早期に構築することが容易になること、実習を通して特定行為研修の組織内での理解が深まること、施設によって特定行為の内容や求めるレベルが違うため、自施設に合わせた実習が可能となること、地元での実習なので職場や家庭との交流ができ、研修者の負担軽減の一助となること等である。

受験にあたっては、以下の【自施設実習の要件】を加味し、管理者と相談してください。
なお、自施設実習ができるよう実習前・実習中、当課程教員がサポートします。また、自施設実習の場合は本学園の特定行為研修協力施設として厚生労働省に届出が必要なため、その連絡や準備のサポートはセンター事務局が行います。

【自施設実習の要件】
① 所属施設の医療安全体制、緊急時の対応体制を構築していること。
② 臨床実習指導医を確保できること。臨床実習指導医とは、臨床研修指導医７年以上の臨床経験があり、医師・医学生への指導経験を有する医師をいう。
③ 実習期間内に該当症例数（行為毎に５症例）が確保できる。

※不明な点は本センターにお問い合わせください。

2）認定看護分野実習：日本看護協会の示す実習指導体制並びに分野毎に定められた実習施設要件を満たす各施設に研修者２名程度で実習する。原則、認定看護分野実習は自施設ではできない。

４．科目名及び授業時間数

科目名		教　科　目　名	時間数	
共通科目		１．臨床病態生理学	40	380
		２．臨床推論	45	
		３．臨床推論・医療面接	15	
		４．フィジカルアセスメント：基礎	30	
		５．フィジカルアセスメント：応用	30	
		６．臨床薬理学：薬物動態	15	
		７．臨床薬理学：薬理作用	15	
		８．臨床薬理学：薬物治療・管理	30	
		９．疾病・臨床病態概論	40	
		10．疾病・臨床病態概論：状況別	15	
		11．医療安全学：医療倫理	15	
		12．医療安全学：医療安全管理	15	
		13．チーム医療論（特定行為実践）	15	
		14．特定行為実践	15	
		15．指導	15	
		16．相談	15	
		17．看護管理	15	
専門科目	認定看護分野専門科目	１．感染管理学	15	195
		２．疫学・統計学	30	
		３．微生物学	30	
		４．医療関連感染サーベイランス	45	
		５．感染防止技術	30	
		６．職業感染管理	15	
		７．感染管理指導と相談	15	
		８．洗浄・消毒・滅菌とファシリティ・マネジメント	15	
	特定行為研修区分別科目	１．栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	22	61
		２．感染に係る薬剤投与関連	39	
演習実習	統合演習		15	165
	臨地実習		150	
	特定行為研修区分別科目実習	※実習の合計時間以外に、特定行為区分別科目実習として１行為につき５症例実践する時間を要す	※	
合計時間数				801

認定看護師教育基準カリキュラムでは45分を１時間とみなす「みなし時間」を適用している。

特定行為研修は60分を１時間とする「実時間」を適用しているが、該当教科目の時間数は全て「みなし時間」で設定し表記している。

５．編入学について

令和９年３月までに特定行為研修を修了している者については、修了している特定行為研修科目の履修を免除することができる。履修免除を希望する者は、履修した科目と指定研修機関名、修了認定日を記載した特定行為研修履修免除願（様式７）に加え、指定研修機関が発行する履修した科目の修了証（写し）とシラバスを提出する。出願時修了見込みの者は、修了証（写し）に代えて、受講中であることが証明できる書類を提出し、修了次第、修了証（写し）を提出する。

履修免除については、特定行為研修管理委員会において審議し、承認された場合に履修及び授業料の一部を免除する。ただし、授業料の一部免除は、特定行為研修の共通科目及び当該分野に定められた特定行為区分別科目（実習を含む）をすべて修了している場合に限り適用する。

Ⅳ．入学試験実施要項

１．受験資格

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）上記の免許取得後、通算５年以上の看護実務経験を有していること。
３）通算３年以上、感染管理に関わる活動実績（感染対策委員会、ICT、リンクナース会等）を有すること。
４）感染予防・管理において自身が実施したケア等の改善実績を 1 事例以上有すること。
５）医療関連感染サーベイランス実施における一連の流れを理解していることが望ましい。
６）現在、医療施設において、専任または兼任として感染管理に関わる活動に携わっていることが望ましい。

（その他留意点）

- 受験者は、健康で研修期間中、皆勤できる者が望ましい。
- 本教育課程は、講義・演習・臨地実習を、原則土日を除く週５日間実施する。
- 各科目において、履修すべき時間数の５分の４以上を出席しなければならない。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る。
- 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検討のこと。
- 通算とは令和８年 10 月 31 日時点で当該年数以上であることを意味する。

２．入学試験概要

１）試験日程

試験日	試験項目	試験時間
令和９年 １月 23 日（土）	筆記試験（専門科目）	９：30～10：30（60 分）
	小論文	11：00～12：00（60 分）
	面接（１人 10 分程度）	13：00～

２）試験内容

(1) 筆記試験
- 感染症の病態・生理、治療および診断に関する基礎知識
- 感染予防と管理に関する基本知識

(2) 小論文
- 感染管理に対する考え方や論理的思考を問う。
- 基本的な構成、設問を適切に理解しているか、誤字・脱字、表現の誤用等ないかを評価する。

(3) 面接試験
- プレゼンテーション能力、組織貢献意欲、リーダーシップ等を評価する。

３）試験会場

川崎医療福祉大学　　〒701-0193　岡山県倉敷市松島 288

4）選考方法

出願後、入学要件について書類審査を行う。入学資格がある者に対し、筆記試験、小論文、面接試験を実施し、その内容を入試委員会において審議し、決定する。

3．試験に関する留意点

1）試験当日は、受験票及び筆記用具を必ず持参する。
2）受付は、試験開始20分前までに行う。
3）受付では、受験票を提示する。
4）試験開始後の遅刻者は、原則として、受験を許可しない。
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する。
6）試験室では、受験票と同じ受験番号の机に着席し、受験票を机上に置く。
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、机上に置いてはいけない。（計算機能、辞書機能等を有する時計、文具、スマートウォッチの使用は認めない。）
8）携帯電話、スマートフォンを持参している者は、電源を切り、かばんの中に閉まっておく。
9）受験中は静かにし、もし発言する必要のあるときは手を挙げて合図し、試験監督者の許可を受けること。
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ない。

Ⅴ．出願手続き

1．出願期間

令和８年11月25日（水） ～ 令和８年12月24日（木） **必着**

2．出願提出書類

1）入学願書（様式１）
2）履歴書（様式２）
3）実務研修施設概要・事例報告書 （様式３）
4）勤務証明書（様式４）
5）推薦書（様式５）
6）写真票（様式６）
7）入学検定料振込証明
8）看護師免許証の写し（Ａ４版に縮小コピーする）
9）郵便はがき１枚（受験票用：本人に確実に届く住所・宛名を表書きしたもの（裏面無地））
10）写真２枚（上半身正面脱帽、出願前３ヶ月以内に撮影したもの。縦４㎝×横３㎝）
11）特定行為研修履修免除願（様式７）該当者のみ
12）入学試験提出確認用紙（様式８）

3．出願上の注意

1）出願書類は、自署以外はすべてパソコン入力する（手書きは認めない）。
2）氏名は、すべて看護師免許証記載の文字を記入する。
3）記載等に不備がある場合は受験できないので、注意すること。
4）書類の枠内に納まるように記入する。なお、パソコンで入力するときは、様式の枠等を変更しないで記入すること。必要に応じて、文字ポイントを小さくしてもよい。ただし、感染管理活動報告書については、指定のとおりにすること。
5）複数枚必要な様式は、適宜、コピーして使用する。
6）年号の表記は、すべて「和暦」にする。
7）様式の右上にある受験番号欄（※印欄）は、記入しない。
8）出願書類に不備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る。
9）提出された出願書類は、理由の如何を問わず返還しない。

４．出願方法

郵送でのみ受け付ける。

出願書類を取りまとめ、封筒（角形２号）に入れ、簡易書留郵便またはレターパックプラスで下記の願書送付先に郵送する。

封筒の表には「認定看護師教育課程願書在中」と朱書きする。

願書送付先

〒701-0193
岡山県倉敷市松島 288
川崎医療福祉大学
看護実践・キャリアサポートセンター

５．入学検定料

１）検定料　50,000円（税込）　（出願期間中厳守）

２）振込先　銀行名：中国銀行　支店名：川崎学園出張所
口座種別：普通　口座番号：１２７５６６４
ガッコウホウジン　カワサキガクエン　リジチョウ　カワサキ　セイジ
口座名義：学校法人　川崎学園　理事長　川﨑　誠治

３）注意事項

(1) 依頼人欄には、必ず受験者氏名と日中連絡が取れる電話番号（例オカヤマモモコ 09012345555）を入力する。
(2) 振込手数料は、依頼人負担となる。
(3) 既納の検定料は、理由の如何を問わず返還しない。
(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する。

６．受験票の発行

提出書類を審査のうえ、受験が認められた場合、出願受付完了通知票（受験票）を郵送する。受験票は、受験当日に必ず持参すること。

令和９年１月18日（月）までに受験票が届かない場合は、看護実践・キャリアサポートセンターへ連絡すること。（086-462-1111（代表）内線 54216）

７．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、住所や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）、合格発表並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しない。

Ⅵ. 合格発表

１．入学選考と合格発表

１）入学選考は、筆記試験、小論文、面接試験により実施し、その成績を入試委員会において審議し決定する。そして、教員会が承認する。

２）令和９年２月３日（水）に、ホームページ上で発表するとともに、合格者には、出願時に提出された現住所あてに「レターパック」で合格通知書と入学手続き関係の書類を郵送する。電話、FAX 等による合否の問合せは一切受け付けない。

２．個人成績の開示

不合格者には、受験者本人より個人成績開示請求があった場合、入学選抜試験の総合得点及び順位を川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンターにて開示する。ホームページから「個人成績開示請求書」をダウンロードし、必要事項を記入のうえ、請求をすること。

※ 開示受付期間 ：合格発表後１週間

Ⅶ. 入学手続き

１．授業料等納付金

１）入学金 ： 50,000 円
　　授業料 ： 935,000円（修了試験料は含まない）

２）学納金は入学金と授業料を合わせて全納すること。

３）入学前に特定行為研修を修了し、所定の手続きを経て、本学園が認めた場合には、教育課程の一部を履修したものとみなし、当該科目の授業料を一部免除する。

４）学納金の返還
　　一旦納入した学納金の返還は、原則として認めない。

２．その他

１）研修期間中の交通費・宿泊費等は自己負担とする。

２）パソコン等の機器及び通信費、参考書籍については各自別途購入とする。

Ⅷ. 修了要件

１．当該分野の認定看護師教育基準カリキュラムで定める全教科目（共通科目、認定看護分野専門科目、特定行為研修区分別科目、統合演習、臨地実習）において、各教科目の履修すべき時間数の５分の４以上を出席し、かつ教育機関の定める各教科目の試験に合格すること。

２．修了試験に合格すること。

３．修了試験料は、50,000 円とする。

Ⅸ. その他

厚生労働省　教育訓練給付制度（専門実践教育訓練）が利用できる。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/kyouiku.html

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とする。
- ◆ 書類は自署以外はすべてパソコン入力すること（手書きは認めない）。
- ◆ 年号はすべて和暦表記とすること。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
入学願書	1	・ 氏名の記載は自署とする。
履歴書	2	・ 電話番号は、必ず本人に連絡が取れるものを記載する。（携帯電話可） ・ 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。 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 ） ・ 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令和８年10月31日時点までを記載する。 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。 ・ 所属部署名については、○○病棟△階ではなく、循環器内科病棟等と記述、混合病棟の場合は主たる診療科を記述する。 ・ 専門分野の実務経験は、認定看護分野に関連する職歴、配属された部署名と職位、感染管理にかかわる役割（感染対策委員会、ICT、リンクナース会等）を記入する。また、職歴と同じであっても必ず明記する。 ・ 看護及び専門分野での実務経験期間は、令和８年10月31日時点の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。
施設概要・感染管理活動報告書	3	・ 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。（様式3－1） ・ 感染管理活動報告書 ※ 最新知見や自施設のサーベイランスデータ等に基づいて、自身が中心となって取り組んだ感染管理活動の１事例を記載してください。（様式3－2） 10.5ptの文字で適正に行間をとり、Ａ４ １枚以内に記述すること。 Ａ４ １枚以内の範囲であれば、枠の幅は調整可能。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
勤務証明書	4	・ 施設長が発行したもの。 ・ 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。　（令和８年10月31日時点での実績）
推薦書	5	・ 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。 ・ 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。 ・ 提出できない場合には、看護実践・キャリアサポートセンターへ連絡すること。（086-462-1111（代表）　内線 54216）
写真票	6	・ 上半身正面脱帽、縦４㎝×横３㎝、出願前３ヶ月以内に撮影したものを貼ること。（写真裏面に氏名を記入しておく）
入学検定料振込証明		・ 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） ・ Ａ４判の用紙の中央にコピーし、右上余白に氏名を記入する。 ・ 所属施設等による振込処理で利用明細書等が発行できない場合は、次の項目を記載した「所属施設発行の支払証明書」（※様式自由：参考様式あり）を提出する。項目：受験者名、日中の連絡先、振込金額、振込人名義、振込年月日
看護師免許証の写し		・ Ａ４判に縮小コピーする。
郵便はがき１枚		・ 受験票用：本人に確実に届く住所・宛名を表書きしたもの（裏面無地）
写真２枚		・ 上半身正面脱帽、縦４㎝×横３㎝、出願前３ヶ月以内に撮影したもの（裏面に氏名を記入しておく） ・ 履歴書（様式2）と写真票（様式6）に各１枚貼ること。
特定行為研修履修免除願	7	・ 令和９年３月までに特定行為研修を修了し、履修免除を希望する者が該当する。 ・ 指定研修機関からの修了書（写し）、特定行為研修の各内容の時間数がわかるシラバス等を添付すること。出願時修了見込みの者は、修了証（写し）に代えて、受講中であることが証明できる書類を提出し、修了次第、修了証（写し）を提出すること。
その他		・ ※受験番号は記入しない。

（様式１）　　※受験番号：

入　学　願　書

川崎医療福祉大学

学長　　椿原　彰夫　殿

私は、川崎医療福祉大学 看護実践・キャリアサポートセンター認定看護師教育課程（感染管理分野）へ入学したく、ここに関係書類を添えて申請します。

令和　　年　　月　　日

フリガナ

氏 名（自署）

（和暦）　　年　　月　　日生

現住所　〒

電話

（様式２－１）　　※受験番号：

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

令和　　年　　月　　日　現在

ふりがな		男・女
氏　名		㊞
生年月日	年　　月　　日生（満　　歳）	

ふりがな		携帯電話番号 （　　）　－ メールアドレス PC 用） @
現住所	〒 自宅電話番号（　　）　－	
ふりがな		【病床数】 床
所　属 機関名		
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	〒	電話番号 （　　）　－ 所属病棟もしくは内線番号 （　　） FAX 番号 （　　）　－
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	

（様式２－２）　　※受験番号：

職　　歴（看護師免許取得以降、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：	
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）　＊令和８年10月31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・役割を明記）		
年　月　～　　年　　月 （　か月間）	所属施設名： 所属部署名：	職位： 役割：
年　月　～　　年　　月 （　か月間）	所属施設名： 所属部署名：	職位： 役割：
年　月　～　　年　　月 （　か月間）	所属施設名： 所属部署名：	職位： 役割：
年　月　～　　年　　月 （　か月間）	所属施設名： 所属部署名：	職位： 役割：
年　月　～　　年　　月 （　か月間）	所属施設名： 所属部署名：	職位： 役割：
専門分野での実務経験期間(通算)	か月間（　　年　　か月）　＊令和８年10月31日現在	

（様式２－３）　　※受験番号：

・感染管理に関わる活動実績 （感染対策委員会、ICT、リンクナース会等）	有　　無
・感染予防・管理において自身が実施したケア等の改善実績 １事例以上	有　　無
取得している資格と資格取得年	
特定行為研修　　☐ 未受講　　☐ 修了*　　☐ 受講中（修了見込み）* ＊修了（修了見込み）区分等：	
学会及び研究発表等の実績	
志望理由	

（様式３－１**感染管理**）　　※受験番号：

施 設 概 要

現在勤務している施設の概要を記載してください。

※　直近１年間の実績、人数、件数等を記載してください。

1	施設名	
2	施設で実施している年間のサーベイランスの種類、コンサルテーションの事例数	サーベイランスの種類(該当する番号に○、その他は具体的に記載) 1.CRBSI　2.CAUTI　3.VAP　4.SSI　5.手指衛生 6.その他(　　) 感染管理に関するコンサルテーション事例　(　　)件 抗菌薬に関するコンサルテーション事例　(　　)件
3	施設基準の届出 感染対策向上加算の算定の有無 指導強化加算の算定の有無 連携強化加算の算定の有無 サーベイランス強化加算の算定の有無	 □有　(　□1・□　2・□　3　・□外来)　　□無 □有　　□無 □有　　□無 □有　　□無
4	感染制御チーム(ICT)について 「有」の場合のみ、ICT ミーティングやラウンドの年間回数を記載する。	ICT:　□　有　・　□無 ミーティング:　　回/年 ラウンド:　回/年
5	専門医または認定医の有無	感染症専門医:　(　　)人　・　□無 ICD 認定医:　(　　)人　・　□無
6	感染管理に関連する分野の認定看護師及び専門看護師の人数	感染管理認定看護師　: A 課程(　　)人　・　B 課程(　　)人　・　□無 感染症看護専門看護師　:　(　　)　人　・　□無 感染制御実践看護師　:　(　　)人　・　□無
7	感染制御チーム(ICT)におけるメンバー数	医師:専従(　)人　専任(　)人　・　□無 看護師:専従(　　)人　専任(　)人　・　□無 薬剤師:専従(　　)人　専任(　)人　・　□無 臨床検査技師:専従(　　)人　専任(　)人　・　□無 その他(　　):専従(　　)人　専任(　)人　・　□無 リンクナース:　(　　)人・　□無
8	特定行為研修修了者の有無	□　有　　□　無
9	特定行為研修　自施設実習	□　可　　□　不可

【感染症領域の専門医・認定医　例】

・日本感染症学会認定専門医　・抗菌化学療法認定指導医　・日本小児感染症学会指導医　・ICD　等

（様式３－２**感染管理**）　　※受験番号：

感染管理活動報告書

氏名：

最新知見や自施設のサーベイランスデータ等に基づいて、自身が中心となって取り組んだ感染管理活動の１事例を記載してください。

取り組んだ期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日
取り組んだ場所
改善事例の種類　（該当する番号に○、その他は具体的に記載） 1. 血流感染予防・管理　　2. 尿路感染予防・管理 3. 肺炎予防・管理　　4. 手術部位感染予防・管理 5. 手指衛生　　6. 洗浄・消毒・滅菌 7. 環境整備　　8. 職業感染予防 9. その他（　　）
改善前の状況
問題点
改善の根拠　＊最新の知見や自施設のサーベイランスデータ等に基づき記載
改善のための計画
結果

※個人や施設が特定できないよう、記号を用いるなど配慮すること。

（様式４）　　※受験番号：

勤務証明書

記入日　令和　　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もしくは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
	(和暦)　年　月～	(和暦)　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
	(和暦)　年　月～	(和暦)　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　：

職位名及び氏名　：　　㊞

機関（施設）所在地　：

機関電話番号　：

＊人事課(病院長名)の方がご記入下さい。

（様式５）　　※受験番号：

推　薦　書

令和　　年　　月　　日

申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、認定看護師教育課程（感染管理分野）の教育を受ける要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

【推薦理由】（被推薦者の看護実践能力及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。）

推薦者氏名（自署）　：　　㊞

機 関 （ 施 設 ） 名　：　　職位（名）　：

機関（施設）所在地　：

機 関 電 話 番 号　：

＊看護部長の職位の方がご記入下さい。

（様式６）

写　真　票

分　　野	感染管理分野	
※受験番号		
ふりがな		男 ・ 女
氏　　名		

写 真 貼 付
（４cm×３cm）

写真裏面に記名
カラー・白黒
いずれも可

川崎医療福祉大学 看護実践・キャリアサポートセンター

（様式７）

特定行為研修履修免除願

川崎医療福祉大学
看護実践・キャリアサポートセンター長　殿

氏名　　（自筆）

下記の共通科目並びに区分別科目の履修免除について、修了証とシラバスを添えて申請します。

科目等	教育機関名	修了認定日
共通科目		
区分名		
区分名		
区分名		
区分名		
区分名		

※修了証（写し）並びにシラバスを添付すること

（参考様式：所属施設等による振込処理で利用明細書等が発行できない場合のみ）

支払証明書

受験者名	○○　○○
日中の連絡先	○○○○病院○○課（担当者：○○） ×××-××××-×××××（内線×××）
振込金額	入学検定料　50,000 円
振込人名義	○○○○ビョウイン
振込年月日	令和○年○月○日

上記のとおり証明します。

令和○年○月○日

○○○○病院
院長　○○　○○　印

（様式８）　　受験番号：

入学試験提出書類確認用紙

提出書類内容	様式	枚数	確認欄
入学願書	1		□
履歴書	2		□
施設概要	3－1		□
事例報告書（１事例）	3－2		□
勤務証明書	4		□
推薦書	5		□
写真票	6		□
入学検定料振込通知			□
看護師免許証の写し（Ａ４版縮小コピー）			□
郵便はがき			□
特定行為研修履修免除願　（該当者のみ） ※修了証（写し）並びにシラバスを添付。出願時修了見込みの者は、修了証（写し）に代えて、受講中であることが証明できる書類を添付する。修了次第、修了証（写し）を提出する。	７他		□
入学試験提出確認用紙	8		□

試験会場へのアクセス

■ 川崎医療福祉大学



交通案内
公共機関をご利用の方

電車をご利用の方

JR 山陽本線・伯備線 ： 「中庄（なかしょう）駅」下車、徒歩 20 分
- 岡山駅→「中庄（なかしょう）駅」 ： 12 分
- 倉敷駅→「中庄（なかしょう）駅」 ： ５分

新幹線・在来線をご利用の方

新幹線は上り、下りとも「岡山駅」下車
JR 山陽本線・伯備線「中庄（なかしょう）駅」下車

路線バスをご利用の方

バス停「川崎医大前」下車
- 岡山駅前バス停から 40 分
- 倉敷駅前バス停から 20 分

飛行機をご利用の方

- 岡山空港から岡山駅までリムジンバス

研修及び募集等に関するお問い合せ

学校法人 川崎学園
川 崎 医 療 福 祉 大 学
看護実践・キャリアサポートセンター
〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288 番地
TEL：086-462-1111（代）内線：54216
e-mail:carrier@mw.kawasaki-m.ac.jp