

出願書類の記入方法について

- 精神科認定看護師制度ガイドブック平成 30 年改訂版にある記入方法（P16～P18）を必ずご確認ください。
- 記入にあたっては、パソコンで作成しても、手書きでもどちらでも差し支えありません。手書きの場合は、ボールペン等を使用して記入してください。
- 自筆署名と記載がある項目については、手書きでお名前を記入してください。
- 間違えた場合は、修正液や修正テープは使用せず、二重線を引いて修正し、訂正印を押してください。
- 書類の封入については、精神科認定看護師制度ガイドブック平成 30 年改訂版の 34 ページを参考にしてください。
- 書類を封入する前に、別紙の出願書類チェック表をご確認ください。

出願書類の記入例について

- 参考として、様式 1 から様式 2-2 の記入例を以下に示します。

記入例	ページ
様式 1 から様式 2-2 : 一般的な記入例 (様式 2-1 を職場の上司が記入する場合)	P 2 ~ P 4
様式 1 : 学歴・職歴が書ききれない場合	P 5
様式 2-1 : 以前の勤務先に記載を依頼する場合	P 6
様式 2-1 : 精神科医療機関以外に勤務している場合	P 7
様式 2-1 : 非常勤や派遣社員の場合	P 8
様式 2-1 : 産休・育休・休職などにより連続 6 ヶ月以上、職場を離れている期間がある場合	P 9

一般的な記入例

(様式1)

精神科認定看護師受講資格審査出願書

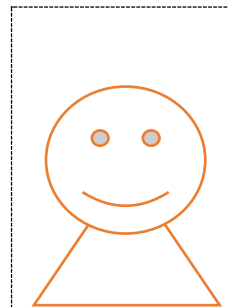
日本精神科看護協会 会長 殿

私は、精神科認定看護師教育課程を受講するために
受講資格審査に出願をいたします。

*協会記入欄

受験番号

受付日



平成30年9月1日現在

ふりがな	にっせいかん はなこ	男	生年月日	昭和51年5月15日(42)才
出願者氏名	(自筆署名) 日精看 花子	女	会員種別	会員番号(000001)・非会員
看護師 免許証	登録年月日	登録番号		
	平成20年4月10日	000000001		
学 歴	平成●年3月	東京都立○○高等学校 卒業		
	平成20年3月	○○看護専門学校 卒業		
	年 月	以上		
	年 月			
	年 月			
職 歴	勤務期間	施設名		
	平成20年4月 ~ 平成23年3月	医療法人○○会○○病院		
	平成23年4月 ~ 現在	○○総合病院		
	年 月 ~ 年 月	以上		
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	合 計	10年5カ月		
コースの 選 択	志望するコースに○印をつけて下さい。 ○8カ月コース ・ 2年コース			
所属施設名	○○総合病院			
所属施設 住 所	〒000-0000 東京都港区港南○-○-○		連絡先(施設・自宅・○携帯) TEL 090(0000)●●●●	
結果通知先 住 所	(○施設 ・ 自宅) 〒 同上			

看護師免許取得後の
職歴を記入

*記入例を赤字で示しています

一般的な記入例（職場の上司が記入する場合）

* 全ての項目を記入してください。なお、現在の職場で出願要件を満たす場合は、以前の勤務先の証明書を提出する必要はありません。

(様式 2-1)

受講資格審査 出願者勤務状況証明書

出願者氏名	日精看 花子(この欄は、ご自身で記入しても差し支えありません)
-------	---------------------------------

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容を記載し、直轄の上司より厳封して提出していただきます。

様式 2-1 は、勤務施設毎に記載する。
勤務施設名は、勤務状況の証明を受ける施設名を記載すること。

勤務施設名		●●総合病院			
看護実務経験	精神科 関連	勤務期間	年数	診療科名・部門の特性	雇用形態
		自平成 23 年 4 月 至平成 28 年 3 月	5 年 0 カ月	整形外科病棟 40 床、認知症のある患者を常時 1～2 名程度担当した。	○常 勤 非常勤
	他 科	自平成 30 年 4 月 至 現 在	年 5 カ月	40 床の精神科の開放病棟、主に統合失調症、気分障害の患者が入院。	○常 勤 非常勤
		自平成 28 年 4 月 至平成 30 年 3 月	2 年 0 カ月	消化器内科病棟 40 床	○常 勤
	自 年 月 至 年 月	年 カ月			
合 計	7 年 5 カ月		(精神科看護の実務経験年数 5 年 5 カ月)		
活動実績	看護実践力	職場での看護実践について記入してください。 看護実践においては、○○が優れている。			
	役割	職場で担っている役割や役職等について記入してください。 積極的に○○について取り組み、主に○○や○○などの係を担当している。			
	指導力	上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。 ○○について積極的に指導を行っている。			

病棟の診療科名や入院患者の疾患名が分かるように記載すること

上記に相違ありません。

平成●年●月●日

施設名 ●●総合病院

記載責任者 役職名 精神科病棟師長

氏名 東京 太郎

(自筆署名または押印)

印

* 直轄の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

* 記入例を赤字で示しています

一般的な記入例

*全ての項目を記入してください。

(様式2-2)

精神科看護実践事例報告書

あなたが直近の1年間に関わった多様な課題を()に実践した看護を下記に記載してください。ただし、精神科以外に勤務している場合は()に限定しません。記載にあたっては対象者の個人情報の保護に配慮してください。

出願者氏名	(自筆署名) 日精看 花子
実践を行った施設名	●●総合病院
実践期間	平成29年9月～平成30年1月
看護過程の展開	
ケースの概要	<p>年齢、性別、疾患名、これまでの経過など基本的な情報を簡潔に記述してください。</p> <p>A氏、60歳代後半の男性、疾患名は統合失調症。母親と二人暮らしで、母親はX年8月から病気のため入院中。一人で暮らすようになってから、近所の食堂やスーパーで独語をしている姿が目立つようになり、警察や保健所に近所の住民から相談があった。以降も同様の状態が続き、X年9月に突然、隣の家に怒鳴り込んで玄関を壊して警察を呼ぶ騒ぎになり、警官に連れられ受診し、そのまま入院となった。</p>
アセスメント	<p>看護上の問題の根拠について文章で記述してください。</p> <p>A氏は以前より、近隣に対して「近所で発生させている電磁波のせいで母親の具合が悪くなった」という被害妄想があり、病識が不十分であった。母親が服薬管理していた時は病状も安定し、引きこもりに近い生活をしていた。日常生活の全てを母親に依存しており、母親の入院によって服薬中断し、生活が破綻した。近隣住民は、A氏に対する不安を強く訴えており、自宅への退院に際しては調整が必要である。</p>
看護上の問題	<p>特に実践した看護上の問題を1～3つ程度挙げてください。</p> <p>#1 病識が不十分で服薬を継続することができない #2 セルフケアが欠如しており、単身での生活が難しい #3 自宅への退院に対して近隣住民の反対がある</p>
看護計画	<p>上記の看護上の問題を解決するために立てた看護計画を記述してください。</p> <p>#1: ①疾患や薬物療法に対する理解を促す心理教育を行う。 #2: ①セルフケアレベルをチェックする。②退院後の生活に必要なサービスや訪問看護などの導入を検討する。 #3: ①A氏に退院後の生活の思いを聞く。②退院後の支援者を調整しケア会議を開催。</p>
実施(実践内容)	<p>実際に実践した内容を文章で記述してください。</p> <p>A氏の訴えを傾聴し、早期の信頼関係の構築に努めた。入院に至った経緯をA氏と振り返り、近隣住民の反応等も伝えた。その上で、今後の生活に関するA氏の希望を聞き、退院後に向け話し合った。心理教育に積極的に参加する等、退院に向けてA氏は努力したが、近隣住民の反対が強く外泊するのに時間を要した。そのため、保健師を交えたケア会議を開催し、入院中に2回外泊することができた。</p>
評価(実施の結果)	<p>実施した結果、どのように変化したのかを文章で記述してください。</p> <p>生活の全てを母親に依存していたA氏は自分の生活をイメージするのが難しかったが、時間をかけて丁寧に聞いたことで具体的な看護計画が立案できた。近隣住民への対応は困難であったが、PSWと連携して保健師等の協力が得られた。</p>

*記入例を赤字で示しています

学歴・職歴が書ききれない場合

*様式1を追加し、氏名、日付、書ききれなかった項目を記入して

提出してください。

(様式1)

精神科認定看護師受講資格審査出願書

日本精神科看護協会 会長 殿

私は、精神科認定看護師教育課程を受講するために
受講資格審査に出願をいたします。

*協会記入欄

受験番号

受付日

2枚目以降は
写真は不要

平成30年9月1日現在

ふりがな			男	生年月日	年 月 日 () 才
出願者氏名	(自筆署名) 必ず記入		女	会員種別	会員番号 ()、非会員
看護師 免許証	登録年月日		書ききれなかった項目を記入		
	年 月 日				
学 歴	年 月		高等学校 卒業		
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
職 歴	勤務期間		施設名		
	平成〇年4月 ~ 平成〇年12月		医療法人〇〇会JPNA病院		
	平成〇年1月 ~ 平成〇年3月		〇〇精神科医療センター		
	平成〇年4月 ~ 現在		訪問看護ステーション〇〇〇		
	年 月 ~ 年 月		以上		
	年 月 ~ 年 月				
	合 計		〇年〇カ月		
コースの 選 択	志望するコースに〇印をつけて下さい。 8カ月コース ・ 2年コース				
所属施設名					
所属施設 住 所	〒			連絡先 (施設・自宅・携帯) TEL	
結果通知先 住 所	(施設・自宅) 〒				

*記入例を赤字で示しています

以前の勤務先に記載を依頼する場合

* 青枠内の看護実務経験欄と記載責任者は、必ず記載してください。

(様式 2-1)

受講資格審査 出願者勤務状況証明書

出願者氏名	この欄は、ご自身で記入しても差し支えありません
-------	-------------------------

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答を頂きますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

勤務施設名		医療法人●●会JPNA病院			
看護実務経験	精神科 関連	勤務期間	年数	診療科名・部門の特性	雇用形態
		自平成●年 4月 至平成●年 12月	3年 8カ月	精神科救急入院料病棟 50床 男女混合閉鎖病棟で隔離室5床 行動制限最小化委員会の係を担当	○常勤 非常勤
	他科	自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
	合計	3年 8カ月 (精神科看護の実務経験年数 3年 8カ月)			
活動実績	看護実践力				
	役割				
	指導力				

上記に相違ありません。

平成 ●年 ●月 ●日

施設名 医療法人●●会JPNA病院

記載責任者 役職名 看護部長

氏名 品川 看子

(自筆署名または押印)



* 直属の上司により記載し、記載者により厳封すること (開封無効)。

* 記入例を赤字で示しています

精神科医療機関以外に勤務している場合

(様式 2-1)

受講資格審査 出願者勤務状況証明書

出願者氏名	この欄は、ご自身で記入しても差し支えありません
-------	--------------------------------

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願いいたします。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

対象者の疾患名や
人数などを
具体的に記入

勤務施設名	医療法人●●会JPNA病院 訪問看護ステーション				
看護実務経験	精神科 関連	勤務期間	年数	診療科名・部門の特性	雇用形態
		自平成●年 12月 至平成●年 8月	7年 9カ月	年間をとおして、統合失調症や認知症の利用者 10件/月を訪問。	○常勤 非常勤
	他科	自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 カ月		常勤 非常勤
合計	7年 9カ月 (精神科看護の実務経験年数 7年 9カ月)				
活動実績	看護実践力	職場での看護実践について記入してください。			
	役割	職場で担っている役割や役職等について記入してください。			
	指導力	上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。			

上記に相違ありません。

平成●年●月●日

施設名 医療法人●●会JPNA病院 訪問看護ステーション

記載責任者 役職名 所長

氏名 訪問 看子 (印)

(自筆署名または押印)

* 直属の上司により記載し、記載者により厳封すること (開封無効)。

*** 記入例を赤字で示しています**

非常勤や派遣社員の場合

(様式 2-1)

受講資格審査 出願者勤務状況証明書

出願者氏名	この欄は、ご自身で記入しても差し支えありません
-------	--------------------------------

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関する記載は、直轄の上司とし、記載者により厳封をお願いします。

実務勤務時間 150 時間を1ヶ月とみなして換算した年数を記入

勤務施設名	〇〇〇精神科医療センター				
看護実務経	精神科 関連	勤務期間	年数	診療科名・部門の特性	雇用形態
		自平成15年4月 至平成25年3月	5年 0月	精神科の身体合併症病棟40床。認知症や統合失調症の患者が多い。	常勤 ○非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 月		常勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 月		常勤 非常勤
合計	5年 0月 (精神科看護の実務経験年数 5年 0月)				
活動実績	看護実践力	1ヵ月あたりの勤務時間数と実年数、看護実践について記入してください。 上記の勤務期間における勤務時間数は、75時間/月であり、10年間、パート勤務をしている。看護実践においては、〇〇が優れている。			
	役割	職場で担っている役割や役職等について記入してください。 主に〇〇や〇〇などの業務を担当している。			
	指導力	上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。 〇〇において、指導力を発揮している。			

勤務期間は、実年数を記入

実務勤務時間 150 時間を1ヶ月とみなして換算し、合計年数を記入

上記に相違ありません。

平成●年●月●日

施設名 〇〇〇精神科医療センター

記載責任者 役職名 看護部長

氏名 東京 花子 (印)

(自筆署名または押印)

* 直轄の上司により記載し、記載者により厳封すること (開封無効)。

*** 記入例を赤字で示しています**

産休・育休・休職などにより連続 6 ヶ月以上、職場を離れている期間がある場合

*例として、平成 25 年4月から平成 26 年3月まで職場を離れていた場合を示しています。

(様式 2-1)

受講資格審査 出願者勤務状況証明書

出願者氏名	この欄は、ご自身で記入しても差し支えありません
-------	--------------------------------

上記の受講資格審査の出願者について、下記
 なお、記載は直属の上司とし、記載者により

**職場を離れている期間がある場合は
 その期間を除いた勤務期間を記入**

申し上げます。

勤務施設名		医療法人●●会JPNA病			
看護 実務 経験	精神科 関連	勤務期間	年数	診療科名・部門の特性	雇用形態
		自平成 20 年4月 至平成 25 年3月	5年 0 カ月	精神科救急入院料病棟 50 床、措置 入院や医療保護入院が多い。	○常 勤 非常勤
		自平成 26 年4月 至 現在	4年 5 カ月	精神科デイケア、生活習慣病のある 患者を担当。	○常 勤 非常勤
	他 科	自 年 月 至 年 月	年 カ月		常 勤 非常勤
		自 年 月 至 年 月	年 カ月		常 勤 非常勤
合計	9年 5 カ月		(精神科看護の実務経験年数 9年 5 カ月)		
活動 実績	看護 実践力	職場での看護実践について記入してください。			
	役割	職場で担っている役割や役職等について記入してください。			
	指導力	上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。			

上記に相違ありません。

平成●年●月●日

施設名 医療法人●●会JPNA病院

記載責任者 役職名 看護部長

氏名 品川 看子

(自筆署名または押印)



* 直属の上司により記載し、記載者により厳封すること (開封無効)。

***記入例を赤字で示しています**