

*受付番号

提出書類チェックリスト

令和 年 月 日

所属施設名

氏名

福島県立医科大学看護師特定行為研修の受講を出願するにあたり、出願書類全てが揃っているとともに、下記の事項全てについて問題がないことを確認しました。

記

各書類の作成にあたり、募集要項及び記載例を熟読しその内容を理解した。

☐

複数ページにわたる書類は、片面印刷のうえずムクリップで留めている。

☐

全員提出

様式番号	書類名	確認事項	確認
	提出書類チェックリスト（本様式）	各項目すべてのチェック欄に、チェックが記入されている。（チェック不要箇所を除く。）	
1	受講願書	氏名はふりがなを含め自署している。	
2	履歴書	写真は3ヶ月以内に撮影した、縦4.5cm×横3.5cmの大きさのものである。	
		全ての項目に記入している。	
		現住所には番地や建物名、部屋番号等を省略せずに記入している。	
		電話番号、メールアドレスに誤りがない。	
		2枚目の右上に氏名を記入している。	
3	受講志願理由書	パソコンで作成した場合、フォントサイズは12ptとしている。	
4	推薦書	所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）が作成している。	
		パソコンで作成した場合、フォントサイズは12ptとしている。	
5	受講希望区分・臨床実習施設申請書	所属施設名、管理者の職位・氏名、出願者の氏名を漏れなく記入している。	
		「1の（1）受講希望区分」に漏れなく○を付けている。	
		「1の（2）臨床実習を行う施設」の該当欄に漏れなく○を付けている。	
		2枚目、3枚目の右上に出願者氏名を記入している。	
		2の「確認欄」全て「○」を付けている。	
	看護師免許（写）	A4用紙に縮小コピーしている。	

(裏面あり)

【特定行為研修を修了したことがある場合のみ提出】 ※非該当者はチェック不要			
様式番号	書類名	確認事項	確認
6	看護師特定行為研修の修了歴	修了年月日、修了した特定行為区分名、研修機関名は特定行為研修修了証に記載の内容と相違ない。	
		共通科目を含めて受講した修了年月日の文頭に「◎」を記入している。 ※再受講等により、共通科目のすべてあるいは一部免除されたものには記入しないこと。	
	特定行為研修修了証(写)	研修機関が発行したものである。	
		研修機関名、修了年月日、修了した特定行為区分名、修了者名の記載がある。	
		元の書類がA4サイズより大きい場合、A4用紙に縮小コピーしている。	
【共通科目の履修免除を希望する場合のみ提出】 ※非該当者はチェック不要			
様式番号	書類名	確認事項	確認
7	共通科目履修免除申請書	各チェック欄のいずれかに、チェックが記入されている。	