応募要領

1．受講資格

以下のすべてを満たしていること

1）日本国内の看護師国家試験における看護師免許を有する者

2）看護師免許取得後、５年以上の実務経験を有し、現在も看護師として勤務している者

3）所属施設長の推薦を有する者＊＊附則参照

4）看護職賠償責任保険制度へ加入をしている者

2．募集人員　　４名

募集区分	定員
呼吸器関連コース	２名
ドレーン関連コース	２名

3．試験日　　2027 年５月 14 日（金）

4．試験科目　　小論文（８００字程度)、面接試験

5．出願手続

1）出願期間　　2027 年４月１日（木）～2027 年４月 21 日（水）消印有効

2）出願書類

①受講申請書（指定用紙）様式１

②履歴書（指定用紙）様式２

③志願理由書（指定用紙）様式３

④所属施設長の推薦書（指定用紙）様式４＊＊附則参照

⑤看護師免許の写し（Ａ４サイズ）

⑥受験票

⑦写真票

⑧返信用封筒

⑨振込通知書（病院提出用）

3）審査料　20,000 円

⑴納入は、銀行振り込みとします。本研修指定の「振込依頼書」を使用し、振り込んでください。

⑵「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名を記入し、銀行窓口に提出してください。

尚、お名前の頭に「特定行為」を印字しているので、その続きに記入してください。

⑶振込手数料は、ご依頼人の負担となります。

⑷「振込金受取書」をもって領収書に代えますので、保管してください。

⑸振込後は「振込通知書（病院提出用)」を出願書類とともに郵送してください。

4）出願書類の書き方

⑴受講申請書：指定用紙（様式１）

①「申請者氏名（ふりがな)」は、本人が自筆で署名し押印してください。

⑵履歴書：指定用紙（様式２）

①年齢は、2027 年４月１日現在で記入してください。

②電話番号は、いつでも連絡がとれる番号をいずれか１つは記入してください。

③一般学歴・専門学歴は、いずれも最終学歴を記入してください。

④職歴は、正式な施設名と診療科、勤務期間を記入してください。

⑤写真は３か月以内に撮影したもの（縦 40mm×横 30mm、裏面に氏名記載）を貼付してください。

⑶志願理由書：指定用紙（様式３）

①「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的に記載してください。

⑷推薦書：指定用紙（様式４）

①推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。＊＊附則参照

②「推薦理由」は、「受講希望者の看護実践能力、研修修了後の期待される役割等」を具体的に記載してください。

③推薦書は「厳封」にて準備してください。開封すると無効になるので、厳封のまま送付してください。

⑸看護師免許証の写し

①看護師免許（原本）をＡ４サイズに縮小し複写したものを提出してください。

⑹受験票：指定用紙

①氏名（ふりがな）、生年月日を記入してください。

⑺写真票：指定用紙

①「履歴書」に使用した同じ写真を貼付してください。

②氏名（ふりがな）、生年月日を記入してください。

⑻返信用封筒：指定封筒

①受験票送付封筒に受験者の住所、郵便番号及び氏名を記入し、速達郵便額相当分（410 円）の郵便切手を貼ってください。封筒の送付先は、受験者に確実に届く住所を記入してください。

５）出願方法

出願書類を一括して封筒に入れ、書留郵便での郵送又は持参してください。

封筒の表の左側に、「特定行為研修」と朱書きしてください。

６）注意事項

⑴試験日の４日前になっても受験票が届かない場合は、下記へお問い合わせください。

独立行政法人国立病院機構高知病院　特定行為研修担当者　管理課　庶務班長

電話（代表）　088-844-3111

⑵一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。

６．選考方法

小論文、面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。

７．試験会場及び時間割等

１）試験会場

独立行政法人国立病院機構高知病院　教室１

２）時間割

試験科目	試験時間
受　　付　（15 分）	10：30～10：45
オリエンテーション　（10 分）	10：45～10：55
小　論　文　（60 分）	10：55～11：55
面接オリエンテーション　（5 分）	11：55～12：00
昼　　食　（60 分）	12：00～13：00
面接（原則、受験番号の早い順で計画）	13：00～終了まで

３）試験に持参するもの

①受験票

②筆記用具（HB 鉛筆・シャープペンシル・消しゴムを準備してください）

③昼食

4）試験時の注意点

⑴試験中は携帯電話の電源を切って、カバンに入れてください。

⑵試験中は、係員の指示に従ってください。

⑶病院駐車場は、原則使用できません。公的交通機関で来院ください。

8．合格発表・入講手続

1）合格発表日：2027 年５月 21 日（金）

⑴病院ホームページに午前 10 時に合格者受験番号を掲示します。

⑵同日、合否結果を本人及び推薦者の施設長宛に通知文書を郵送します。

⑶電話での合否の問い合わせには応じられません。

2）入講手続

⑴手続期間　　2027 年５月 28 日（金）～2027 年６月４日（金）

⑵入講に係る手続きについては、合否結果の通知文書に書面を同封し案内します。

9．その他

1）提出された書類により得られた個人情報は、受講審査関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。

2）入講前の既習科目（e―ラーニング）の認定及び履修免除を受けようとする方は、お問い合わせください。

10．試験に関する書類の送付先及び問い合わせ先

1）送付先

〒780-8077

高知県高知市朝倉西町１丁目２番 25 号

独立行政法人国立病院機構高知病院

特定行為研修担当者　管理課　庶務班長

2）問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構高知病院

特定行為研修担当者　管理課　庶務班長

電話（代表）：088-844-3111

＊祝日を除く月～金曜日の８：30～17：15 までにご連絡ください。

E-mail：521-syomu@mail.hosp.go.jp

** 附則

特定行為研修受験希望者が国立病院機構高知病院に所属する看護職である場合、募集要項　応募要領に示す　1.受講資格　3）所属施設長の推薦を有する者については、所属部署看護師長の推薦とする。

したがって、応募要領　5. 出願手続　に示す　2）出願書類④所属施設長の推薦書：指定用紙（様式４）については、所属部署看護師長が記載する。

記載方法に係る、4）出願書類の書き方（4）推薦書：指定用紙（様式４）「①推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。」については、所属部署看護師長の氏名を記入し、所属部署看護師長印を押印するものとする。