

申請書類(所定様式)の記入についての注意事項

- ◆ 過不足なくご記入ください。記載不十分の場合は受理できません。
- ◆ 提出書類に不備がある場合は再提出していただくことがあります。
- ◆ 枠内のスペースにおさまるようにご記入ください。枠のサイズを変えたり、様式を変更したりしないでください。
- ◆ 年号はすべて西暦表記としてください。
- ◆ パソコン入力での記載が望ましいです。
- ◆ 訂正する場合は、＝線を引き訂正印を押してください。

申請書類	様式	記入方法と注意事項
受講願書	1	<ul style="list-style-type: none"> 氏名は自署すること。
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> 所属機関は正式名称を記載する。 現在勤務していない場合は、離職中とする。 病床数は病院全体の数を記載する。 設置主体は下記から番号を選択し記入する。 <ul style="list-style-type: none"> ①国立(厚生労働省、その他) ②国公立大学法人 ③独立行政法人国立病院機構 ④独立行政法人労働者健康福祉機構 ⑤都道府県・市町村(地方自治体) ⑥日本赤十字社 ⑦済生会 ⑧厚生連 ⑨国民健康保険団体連合会 ⑩公益法人 ⑪医療法人 ⑫社会保険関係団体(独立行政法人地域医療機能推進機構含む) ⑬学校法人 ⑭その他の法人 ⑮会社 ⑯個人 ⑰その他(明記) 学歴、職歴(看護以外)はそれぞれの欄に記入する。 看護師の職歴は実務研修報告書に記載する。 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。
実務研修報告書	3	<p>1-1)全実務研修期間及び実務研修施設名(所属施設名、部署名、職位名)</p> <ul style="list-style-type: none"> 実務研修期間は <u>2026年4月末日</u>までの職歴を記載する。 1-1)全実務研修期間及び実務研修施設は、看護師免許取得日から常勤・非常勤での就業を年次順にすべて記載する。 勤務形態が非常勤の場合、「実務勤務時間 150 時間」を「1 ヶ月」相当として換算し、勤務月数を割り出す。 「150 時間」＝「7.5 時間(実務勤務時間)×20 日」 看護実務経験は、以下の期間を含まない。 連続 6 か月以上の研修、進学、産休・育休及び病欠などの休職、教育職、看護実績のない企業などの在職。 准看護師の実務経験は含まない。准看護師の職歴は(様式2)に記載する。 <p>1-2)感染管理分野における実務研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内の感染対策委員会としての活動、ICTに所属していたなどの期間を記入する <p>2.専門分野における実務研修施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 「実施しているサーベイランスの種類」「感染コンサルテーションの年間例数」

申請書類	様式	記入方法と注意事項
		<p>などを記入する</p> <p>該当する項目がない場合は空欄のままとする</p>
志望理由	4	<ul style="list-style-type: none"> 志望理由は形式(字ポイント数、行数)を変えないで、700 字以内で記入する。 併願については、差支えがなければ教育機関名を記載する。
勤務証明書	5	<ul style="list-style-type: none"> <u>看護部長あるいは担当課が発行したもの。</u> 現在の職場で通算 5 年を満たし、かつ感染管理分野の活動実績が通算 3 年以上満たす場合は、現在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。感染管理分野の経験を中心に、配置された部署の特徴と経験年数を具体的に記載する。
推薦書および同意書	6	<ul style="list-style-type: none"> <u>病院長あるいは同等職位の所属長が記入する。</u> 研修修了後の進路や所属施設から期待される役割などを記入する。 <u>記入者名は自署とする。</u> <u>推薦書は厳封して、提出書類一式と同封する。</u>
感染予防・管理の活動実績事例要約	7	<ul style="list-style-type: none"> ご自身が中心となって実施した感染予防・管理の活動実績を1例記載する。
写真票・受験票 就学検定料振込利用 明細書(写し)	8	<ul style="list-style-type: none"> 必要事項を記入し、写真を写真票と受験票に貼付する。 写真の裏面には、氏名を記入すること。 振込利用明細書(写し)を貼付する。
看護師免許証の写し		<ul style="list-style-type: none"> 看護師免許証を A4 サイズにコピー(モノクロで可)して、同封する。
受験票郵送用封筒		<ul style="list-style-type: none"> 長形3号(120mm×235mm)に 460 円分の切手を貼付し、受験票やの郵送先となる住所・氏名を明記し同封する。
就学選抜試験提出書類確認用紙	9	<ul style="list-style-type: none"> 提出書類を確認し、枚数と□に✓を記入する。

(様式1)

受験番号：

就 学 願 書

大阪公立大学

大阪国際感染症研究センター長 殿

私は、大阪公立大学 大阪国際感染症研究センター 感染
管理認定看護師教育課程へ就学したく、ここに関係書類を添
えて申請いたします。

(西暦) 年 月 日

フリガナ

氏名 (自署)

(西暦) 年 月 日生

現住所

(〒 —)

電話：

履 歴 書

(西暦) 年 月 日現在

写 真 貼 付 (4.5cm×3.5cm) 1 最近 3 ヶ月以内に 撮影したもの 2 写真裏面に氏名を記入	JNA会員No.								非会員
	フリガナ								男 ・ 女
	氏 名								
	生年月日	(西暦)	年	月	日生	(満	歳)		
フリガナ							携帯電話		
現住所	〒						E-Mail		
フリガナ							病床数	床	
所属機関 名 称							看護体制	対1	
設置主体							() *「申請書類の記入についての注意事項」の中から番号を記入		
所属機関 住 所	〒						TEL		
看護師免許取得年月日	(西暦)	年	月	日	第	号			
学 歴(高校卒業時から記入)									
(西暦)									
年 月									
年 月から									
年 月まで									
年 月から									
年 月まで									
年 月から									
年 月まで									
職 歴(看護師免許取得まで、看護職以外の職歴のみ記載、准看護師経歴も含む)									
年 月から									
年 月まで									
年 月から									
年 月まで									
年 月から									
年 月まで									

実務研修報告書

1. 実務研修施設歴(※申請書作成までの受験者の職歴を記載する)

1-1)全実務研修期間及び実務研修施設名(所属施設名、部署名、職位名)

期 間(月数)		所属施設名	部署名	職位名
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
合 計		ヶ月(年 月)	*2026 年 4 月末日現在	

1-2)感染管理分野における実務研修期間及び実務研修施設名(所属施設名、部署名、実務研修内容)

期 間(月数)		所属施設名	部署名	実務研修内容
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
年 月から 年 月まで	ヶ月			
感染管理分野歴合計		ヶ月(年 月)	*2026 年 4 月末日現在	

(様式3)

2. 専門分野における実務研修施設の概要

*施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載する(様式をコピーして、記載する)

1	施設名称	
2	医療関連感染サーベイランス	手術部位感染()、血管内留置カテーテル関連感染()、 尿路カテーテル関連感染()、人工呼吸器関連肺炎()、 その他()
3	感染管理分野に関する施設基準の 届け出の種類	感染対策向上加算(1 ・ 2 ・ 3)
4	認定看護分野に関する専門の部門 (部署・外来・病棟)の有無とその名 称	
5	感染管理分野に関連する認定看護 師・専門看護師数 ※ 上記該当者がいない場合のみ、 申請者自身が感染管理分野の 実務研修において主に指導を受 けた人を記載する。	・感染管理認定看護師 : 有(名) ・ 無 ・感染看護専門看護師 : 有(名) ・ 無 ・上記がいない場合 実務研修指導者:
6	自施設における 特定行為研修修了者(区分)	・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 : 有 ・ 無 ・感染に係る薬剤投与関連 : 有 ・ 無
7	自施設における特定行為研修指定 研修機関の申請	・指定研修機関の申請: 済 ・ 申請中 ・ 未

3. 学会および研修会等の実績 (感染管理分野における実績)

1)所属職能団体及び学会(感染管理に関するもの) (*現在加入している団体のみ)	
2)学会参加状況	
学会名:	学会名: ()
学会名: ()	学会名: ()
3)研究発表などの実績(学術誌投稿など含む)	

志望理由(この枠内に記載 700 字以内)

他の教育機関の併願の有無(1、2のどちらかを選択してください)
1. している (差支えなければ機関名をお書きください) () 2. していない

【教育機関用チェック欄】※ 申請者は、下記チェックリスト欄に記入しないでください。

【必須要件】

- ☐ 日本国の看護師免許を有する
- ☐ 上記の免許取得後、通算5年以上(入学時点で可)の実務研修を有すること
- ☐ そのうち通算3年以上、感染管理に関する活動実績(感染対策委員会、ICT、リンクナース会など)での看護実績を有する
- ☐ 感染予防・管理などにおいて自身が実施したケアなどの改善実績を1事例以上有すること
- ☐ 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。
- ☐ 現在、医療施設等において、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。

西曆 年 月 日

申請者氏名:

上記の者は当機関(施設)において、以下のとおり勤務している／したことを証明します。

【勤務形態 非常勤(1日 時間、週 日)である】

(西暦) _____ 年 __ 月より (西暦) _____ 年 _____ 月まで 通算 _____ 年 _____ ヶ月
6 か月以上研修・休職期間 通算 _____ 年 _____ ヶ月

【勤務形態 常 勤(1 日 時間、週 日)である】

(西暦) _____ 年 ____ 月より (西暦) _____ 年 ____ 月まで 通算 _____ 年 _____ ヶ月
6 か月以上研修・休職期間 通算 年 ヶ月

合計通算 年 月間

2. 所属した部署の名称と具体的な特徴・実績年数

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

機関(施設)名 :

職位名※ :

氏 名(自署又は押印):

印

機関(施設)所在地 :

(TEL)

推 薦 書 および 同 意 書

西暦 年 月 日

申請者氏名:

上記の者は、感染管理認定看護師教育課程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。なお、上記の者が感染管理認定看護師教育課程に就学した場合には、特定行為研修を自施設で実施することに同意いたします。

【推薦理由】

氏名(自署):

職位名※ :

機関(施設)名:

機関(施設)所在地:〒

TEL:

FAX:

※病院長あるいは同等職位の所属長がご記入ください

氏名 _____

感染予防・管理の活動実績 事例要約

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							
実施							
評価							

(様式 8)

2026 年度 大阪公立大学大阪国際感染症研究センター
感染管理認定看護師教育課程

写 真 票		受験 番号	
フリガナ			
氏 名			
所属施設		写 真 貼 付 (4.5cm×3.5cm) 1 最近 3 ヶ月以内に 撮影したもの 2 写真裏面に氏名を記入	
施設名			
所在地(都道府県のみ)			

2026 年度 大阪公立大学大阪国際感染症研究センター
感染管理認定看護師教育課程

受 験 票		受験 番号	
フリガナ			
氏 名			
所属施設		写 真 貼 付 (4.5cm×3.5cm) 1 最近 3 ヶ月以内に 撮影したもの 2 写真裏面に氏名を記入	
施設名			
所在地(都道府県のみ)			

就学審査料 金融機関から発行される振込利用明細書 写し

--

(様式 9)

受験番号：

就学選抜試験提出書類確認用紙

提出書類内容	様式	枚数	確認欄
就学願書	1	1	<input type="checkbox"/>
履歴書	2		<input type="checkbox"/>
実務研修報告書	3		<input type="checkbox"/>
志望理由	4		<input type="checkbox"/>
勤務証明書	5		<input type="checkbox"/>
推薦書および同意書	6		<input type="checkbox"/>
感染予防・管理の活動実績 事例要約	7		<input type="checkbox"/>
写真票・受験票	8		<input type="checkbox"/>
就学審査料の振込利用明細書の写し		様式 8 に 貼付	<input type="checkbox"/>
看護師免許証の写し（A 4 版縮小コピー）			<input type="checkbox"/>
受験票郵送用封筒 ・簡易書留郵便料 460 円分の切手を貼付 ・返信先を明記		1	<input type="checkbox"/>
就学選抜試験提出確認用紙	9		<input type="checkbox"/>