

出願書類の記入方法について

- ・記入にあたっては、精神科認定看護師制度ガイドブック令和5年改訂版（P.108～P.120）をご確認ください。

| 目次 | ガイドブック (令和5年改訂版) ページ |
|------------------|----------------------------|
| 受講資格審査 出願書類チェック表 | 108 ページ |
| 様式1について | 109 ページ |
| 様式2-1について | 112 ページ |
| 様式2-2について | 119 ページ |
| 参考資料 和暦・西暦早見表 | 134 ページ |

- ・様式2-1の記載にあたり、施設長である場合は下記のとおりに記載してください。
法人の代表などの上司が別にいる場合：その方に記載を依頼してください。
出願者本人が法人の代表などで上司がいない場合：2枚目の記入例を参考にしてください。

【お問い合わせ先】

一般社団法人日本精神科看護協会 認定事業担当
〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル 7階
TEL : 03-5796-7033 FAX : 03-5796-7034

記入例 自分自身が法人の代表などで上司がない場合

* 下記を参考に記入してください。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、下記の内容に関してご回答いただ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

職場の特性を記載してください。

| | | | | | |
|--------|----------------|------------------------------------|------------|------------|-----------|
| 勤務施設名 | | ●●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4月 至令和●年9月 | 10年 5カ月 | | |
| | 自 年 月 至 年 月 | 年 カ月 | | 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 | 10年 5カ月 (精神科看護の実務経験年数 10年 5カ月) | | | |
| 活動実績 | 看護実践力 | 記載不要です | | | |
| | 役割 | 上司がないことが分かるように役職を記載してください 代表取締役 | | | |
| | 指導力 | 記載不要です | | | |

記載者の職種は問いません。役職がない場合は、「スタッフ」と記載してください。

上記に相違ありません。

令和●年●月●日

施設名 ●●訪問看護ステーション

記載責任者 役職名 スタッフ

氏名 東京 太郎

(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 * 年号の記入は和暦・西暦どちらかに統一してください