

平成29年度

履修証明プログラム募集要項

日本赤十字豊田看護大学

大学院看護学研究科

看護学専攻

日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科 履修証明プログラム募集要項

本学履修証明プログラムの目的は、生涯学習の観点から専門的な知識や幅広い教養を深めることにあります。登録した科目を履修し所定の試験に合格すれば、単位を修得することができます。

履修証明プログラムには次の3つの特徴があります。

- ①大学院の学位に比べ、より短期間に修得することが可能
- ②再就職、キャリアアップに役立つ社会人向けの教育プログラム
- ③修了者には学校教育法に基づき、履修証明書を交付

また、修得した単位は、本学大学院に入学した場合に10単位を超えない範囲で既修得単位として取り扱われることもあります。

1. 募集プログラム名

- I. 看護研究プログラム
- II. 看護教育プログラム

2. 募集人員

- I. 看護研究プログラム 10名
- II. 看護教育プログラム 10名

3. 出願資格、プログラム内容、出願期間等

(1) 出願資格

次の各号のいずれかに該当する者

1. 大学を卒業した者及び平成29年3月卒業見込みの者
2. 看護師資格があり、3年以上の勤務経験を有する者
3. 保健師、助産師、認定看護師等の看護に関する専門的な資格又は経験を有する者

(2) プログラム内容

I. 看護研究プログラム

「看護研究Ⅰ（量的研究）」「看護研究Ⅱ（質的研究）」「看護倫理」「統計学」
「看護政策論」「地域保健統計学」
6科目 12単位 135時間

II. 看護教育プログラム

「看護理論」「看護政策論」「看護教育原論」「看護教育方法論」「精神看護学教育論」
「看護倫理」「コンサルテーション論」
7科目 12単位 136.5時間

(3) 履修期間

- I. 看護研究プログラム 2年間
- II. 看護教育プログラム 2年間

(4) 出願期間等

- ① 出願期間：下記に示す年2回（消印有効）

(履修開始4月の場合) 平成29年2月1日(水)～2月28日(火)

(履修開始10月の場合) 平成29年7月24日(月)～8月18日(金)

② 出願場所：〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33

日本赤十字豊田看護大学 学務課

③ 出願方法：出願書類を一括して、郵送もしくは窓口に提出してください。

封筒の裏面には郵便番号、住所、氏名を明記し、表面には「履修証明プログラム出願書類在中」と朱書きして下さい。

(窓口に持参する場合は土・日曜、祝日を除く9:00～18:00)

4. 出願手続き

次の(1)～(5)の書類等を取りまとめ、簡易書留で出願場所あてに郵送するか、直接接窓口に持参して下さい。

(1) 履修証明プログラム履修願書

本学所定の用紙を使用して下さい。

(2) 出願資格のある事を証明する書類

最終学歴の学校卒業証書の写、卒業証明書、在職証明書 等

※卒業見込みで出願された方は、履修開始までに卒業証明書を提出して下さい。

※証明書は発行者が厳封したものとします。

(3) 検定料納入票

検定料：10,000円

振込先：豊田信用金庫 朝日支店 普通預金

口座番号 1020525

ニホンキョウジユウジツヨカシヨクダガク カクチャウ カクテヤヨイ

日本赤十字豊田看護大学 学長 鎌倉やよい

振込みを証明する明細書等のコピーを「検定料納入票」に貼付して下さい。

※振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。

(4) 在職中の場合は、所属長の承諾書

所定の用紙はありませんので、任意の書式で作成して下さい。

(5) 写真2枚(縦3.5 cm 横2.5 cm)

うち1枚は履修証明プログラム履修願書に貼付して下さい。出願時3ヶ月以内で、脱帽し、上半身を正面から撮影したものとします。

※一旦受理した出願書類は、理由の如何にかかわらず、返還しません。

※出願にあたっては、学務課へ事前相談を行ってください。

5. 履修証明プログラム履修生の選考及び履修許可

(1) 書類審査により選考します。

(2) 選考の結果は郵送で通知します。また、合格者には併せて履修手続き等について通知します。

- (3) 所定の手続きを完了した者に履修を許可します。
- (4) 選考結果について、電話による問い合わせには一切応じません。

6. 履修料の納入

本学からの開講決定通知を受け取った後、銀行振込で履修料を納入し、履修証明プログラム履修生登録届を学務課へ提出して下さい。

登録料： 35,000円（登録料は初年度のみ支払い）

※日本赤十字社職員は、登録料が17,500円となります。

履修料：12単位 180,000円

実験等に要する費用は、必要に応じて、別途、履修生に負担していただきます。

※一旦受理した検定料・登録料・履修料は、返還しません。

※振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。

7. 単位の授与

授業科目を履修し、その試験等により合格と判定された場合には、所定の単位を認定します。[単位認定時期：前期末、後期末]

通年科目の受講科目については、年度末の認定になります。

8. その他

- ・修得した単位及び成績については、本人の申請により証明書を発行します。
- ・在学証明書、学割証、通学証明書の発行はできません。
- ・本募集要項に関してご不明な点は、以下へお問い合わせください。

【履修証明プログラムに関するお問い合わせ窓口】

日本赤十字豊田看護大学 学務課

住所：〒471-8565

愛知県豊田市白山町七曲12番33

TEL：0565-36-5111

FAX：0565-37-8558

e-mail：gakumu@rctoyota.ac.jp

平成29年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科

履修証明プログラム履修願書

| | |
|-----|-----|
| 区 分 | 新 規 |
| 番 号 | ※ |

出願プログラム名

| |
|-----------------------|
| 看護研究プログラム ・ 看護教育プログラム |
|-----------------------|

出願者

| | | | | |
|------|------------|---|-------|---|
| フリガナ | | | 男 ・ 女 | 写真 出願前3ヶ月以内に撮影した上半身、正面、脱帽したものの、縦3.5cm、横2.5cm |
| 氏 名 | 姓 | 名 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | |

出願者連絡先

| | | |
|--------|--------|-----------|
| 住 所 | 〒 | TEL () - |
| | e-mail | |
| その他連絡先 | 〒 | TEL () - |
| | e-mail | |

志望動機

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

- 記入の注意
- ※欄を除き、楷書で丁寧に記入すること。
 - 該当事項は○で囲むこと。
 - その他連絡先は現住所と違う場合のみ記入すること。

履 歴 書

| | | |
|--------------------------------|----------|---|
| | | 学 歴 |
| 年 | 月 | 高等学校以降、医学系教育機関の最終学歴まで記入すること、 在学中も含む。入学・卒業年月等を記入すること。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 職 歴 |
| | | 職歴を記入すること、現職も含む。就職、退職年月等を記入すること。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| その他：職務上の業績 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 取得免許等 (取得年月及び免許許可等を記入すること。) | | |
| 看護師 | 年 | 月 |
| | 取得・取得見込み | 免許番号 () |
| 保健師 | 年 | 月 |
| | 取得・取得見込み | 免許番号 () |
| 助産師 | 年 | 月 |
| | 取得・取得見込み | 免許番号 () |
| 認定看護師 | 年 | 月 |
| ※ () | 取得・取得見込み | 認定登録番号 () |

- 1 ※欄は、認定看護分野を記入すること。
- 2 履歴書欄が不足する場合は別紙に記入すること。
- 3 継続の場合は、変更事項があった部分のみ記入すること。

平成29年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科

検定料納入票

| | |
|-----|---|
| 番 号 | ※ |
|-----|---|

| | | | |
|------|---|---|-------|
| フリガナ | | | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | 姓 | 名 | |

検定料振込証明書貼付欄

- ・ 振込みを証明する明細書等のコピーが貼付されていないものは出願書類を受理できません。
- ・ 振込みを証明する明細書等のコピーは全面にのりづけし貼付してください。

在 職 証 明 書

氏 名
生年月日 年 月 日生

| | |
|--|---------------|
| 職 名 (在職中に職名変更があ った場合は各々記入) | |
| 職 務 内 容 | |
| 雇 用 形 態 | |
| 勤 務 時 間 | 時間 分/週 時間 分/日 |
| 在 職 期 間 (2行目以降は退職・再雇用等 がある場合に使用する) | 年 月～ 年 月 |
| | 年 月～ 年 月 |
| | 年 月～ 年 月 |
| 勤 務 年 数 (休職期間除く) | 年 ヶ月 |

上記のとおり、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地
名 称
職氏名
電 話

㊞