

令和7年度千葉県看護教員養成講習会募集要項(2次募集)

1 目的

看護基礎教育の教育実践に必要な知識・技術・態度を修得し、教員として看護基礎教育の内容の充実向上を図ることを目的とする。

2 主催 千葉県

3 実施期間 令和7年4月18日(金)～令和8年1月30日(金)

4 実施場所 千葉県ナースセンター 〒261-0002 千葉県千葉市美浜区新港249-10

5 講習内容 別添「科目一覧・年間計画表」参照

6 募集人員 30名程度

7 受講資格

本講習会修了後、看護基礎教育を希望する者で、次の条件を満たしている者

- 1)保健師、助産師若しくは看護師として5年以上業務に従事した者
- 2)保健師、助産師若しくは看護師として3年以上業務に従事し、かつ、大学において教育に関する科目(4単位)を履修して卒業し、若しくは大学院において教育に関する科目(4単位)を履修した者
- 3)志望の動機が明確である者

8 応募区分

応募区分は、施設推薦による応募と一般応募の2種類とする。施設推薦とは、現在千葉県内の施設に所属し、施設長の推薦を受けて応募することをいう。その他の受講希望者は一般応募とする。

9 応募手続

1)提出書類

施設推薦による応募	一 般 応 募
1 受講申込書兼個人調書 [様式1-1][様式1-2] 2 小論文 [様式2] 3 推薦書 [様式3] 4 在職証明書 [様式4] ※1 現在就業中の施設で5年以上就業し、推薦を受け る場合は省略できる。 5 保有する保健師、助産師、看護師免許証の写し ※2 6 教育に関する履修証明書 [任意様式] (保健師、助産師若しくは看護師として3年以上5年 未満業務従事した者のみ) ※3 7 連絡用住所・氏名を書いた返信用封筒 (長形3号サイズ、110 円切手貼付)	1 受講申込書兼個人調書 [様式1-1][様式1-2] 2 小論文 [様式2] 3 在職証明書 [様式4] ※1 4 保有する保健師、助産師、看護師免許証の写し ※2 5 教育に関する履修証明書 [任意様式] (保健師、助産師若しくは看護師として3年以上5年 未満業務従事した者のみ) ※3 6 連絡用住所・氏名を書いた返信用封筒 (長形3号サイズ、110 円切手貼付)

※1 在職証明書 [様式4]

受講資格である5年以上若しくは3年以上勤務したことを施設長が証明したもの(2か所以上の施設で合わせて5年以上若しくは3年以上になる場合は個々に証明が必要)

※2 免許証の写しはA4サイズとし、裏面に記載があれば裏面もコピーすること。(登録月日が確認できること)また、籍訂正・再交付手続き申請中であれば、保健所長が発行する証明書を添付すること。

※3 教育に関する履修証明 [任意様式]

大学若しくは大学院で履修した教育に関する科目のシラバスと卒業証明書(写し)の提出

※4 応募書類は千葉県ホームページよりダウンロード可能。

2) 出願書類の記入上の注意事項

(1) 一般的注意事項

ア 手書きの場合は、黒のボールペン(文字の消せないもの)を使用すること。

イ 氏名の欄は、必ず戸籍のとおり楷書ではっきりと記入すること。

ウ 数字は算用数字を用いて記入すること。

エ 年の表記はすべて西暦で記入すること。

オ 該当するすべてについて記入又は該当項目に○印をつけること。

(2) 生年月日は、2025年4月1日現在の年齢を記入すること。

(3) 現住所にはビル名・マンション名・アパート名および部屋番号までを正確に記入すること。

(4) 緊急連絡先は、申込書提出後、県から緊急に連絡する際、携帯電話番号では本人に連絡がつかない場合に、連絡可能な電話番号を記入すること。

(5) 一般学歴には、高等学校以上で科名を、大学及び短期大学は学部・学科を記入すること。

(6) 専門学歴には、保健師・助産師・看護師・准看護師学校養成所名および課程名を記入すること。

(7) 職歴には、保健師、助産師、看護師としての勤務経験を記入すること。

(8) 施設名には、医療機関の場合は科名(小児科・産婦人科・内科等領域がわかる)まで、学校養成所の場合は課程名まで記入すること。

(9) 雇用形態には、常勤、非常勤のいずれかを○で囲むこと。

(10) 勤務期間は、施設における勤務開始年月・終了年月と業務従事年数を記入すること。

なお、勤務期間は2025年3月末日までの予定を記載することとし、退職予定の場合は施設名の下に[○○月退職予定]と明示すること。

(11) 休職期間がある場合は、勤務期間の欄に併記し、勤務期間には算入しないこと。

3) 提出期限

令和7年3月21日(金) ※必着

4) 提出方法

提出書類一式を角2封筒に入れ、「看護教員養成講習会受講申込書在中」と朱書きする。

「5) 提出及び問合せ先」宛てに「簡易書留郵便」で郵送する。

5) 提出及び問合せ先

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部医療整備課

看護師確保推進室 看護研修担当 電話 043-223-3877

10 選考方法

提出書類を審査して選考する。

なお、原則として県内の応募者を優先する。

(県内とは、勤務地若しくは現住所が千葉県内の者をいう)

11 受講決定

1)決定日:令和7年3月下旬

2)通知:返信用封筒に、選考結果を封入し送付する。

12 受講料等諸経費について

1)受講料を徴収する。金額は県内35万円、県外40万円とし、受講決定時に納入方法を連絡する。

※県内受講者は、勤務地若しくは現住所が千葉県内にある者をいう

2)参考書代、交通費、実習に関する費用等は受講者の負担とする。

なお、千葉県看護教員養成講習会には、公共交通機関等の学生割引、通学定期は適用されない。

13 受講方法について

eラーニングについて

・本人のパソコンのメールアドレスを持ち、パソコン操作ができること。

・インターネット環境を準備すること。

・必要な通信機器は、

<http://www.netlearning.co.jp/about/index.html> を参考に各自で準備すること。

(推奨環境、メールを確実に受信するための設定等)

・タブレット端末やスマートフォンでの受講は推奨環境外となる。

14 その他

eラーニングコンテンツで、専任教員養成講習会の講座科目を受講修了し、単位認定テストまで修了した方は、既習単位として履修に代えることができる。

1)「受講済み」認定証明書(eラーニングコンテンツ申し込みとりまとめ団体に依頼し発行)に、単位認定テストの正答率と修了がわかる画面を印刷したものを添付し、提出書類と共に提出すること。

2)「受講済み」認定証明書は、①受講者名 ②受講科目名 ③認定年月日 ④認定者名(所属/役職等)が記載されていること。

※但し、受講料は減額しない。

千葉県健康福祉部医療整備課

看護師確保推進室

担当：村木

〒260-8667 千葉市中央区市場町1番1号

TEL：043-223-3877 FAX：043-221-7379

E-Mail：ryosei3@mz.pref.chiba.lg.jp