文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請等提出書類の作成手引

文部科学省高等教育局　医学教育課

―2020年10月版（第11版）―

目　　次

1．提出に当たっての注意事項　4
2．指定、変更承認申請及び変更届出の提出書類及び提出期限　6
3．指定、変更承認申請及び変更届出に係る提出書類の作成・記入要領　12

◆様式第1号　（指定申請書、変更承認申請書等）　12
添付　（変更事項等を記載した書類等）

◆様式第2号（その1）　（大学等の概要を記載した書類）　22
◆様式第2号（その2）　（教育課程と指定規則との対比表）　26
◆様式第2号（その3）　（授業科目の概要 ）　31

添付①　（入学者選抜の概要）
添付②　（編入学選抜の概要等）
添付③④　（校舎等建物の配置図、校舎等建物平面図）
添付⑤　（校舎が未整備の場合にはその工程表、未着手のものは工事計画）
添付⑥　（専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録）
添付⑦　（専門科目に係る100点程度の機械器具、標本、模型の名称及び数を記載した書類）
添付⑧　（申請年度の収支予算及び開設（変更）後2年間の財政計画を記載した書類）
添付⑨　（当該申請校における年次別実習計画）
添付⑩　（実習指導体制）
関連　（理事会等の議事録）
関連　（学則）

◆様式第3号　（長及び教員の氏名等を記載した書類）　36

◆様式第4号（その1）　（長及び専任教員の個人調書）　38
◆様式第4号（その2）　（就任承諾書）　40

◆様式第5号（その1）　（総括表＜指定申請の場合＞）　42
◆様式第5号（その1）　（総括表＜変更承認申請の場合＞）　42
◆様式第5号（その2）　（実習施設の概要）　43
◆様式第5号（その3）　（承諾書）　51

4．【重要】指定申請及び変更承認申請中の学生募集行為（PR活動及び学生募集）の取扱いについて　53

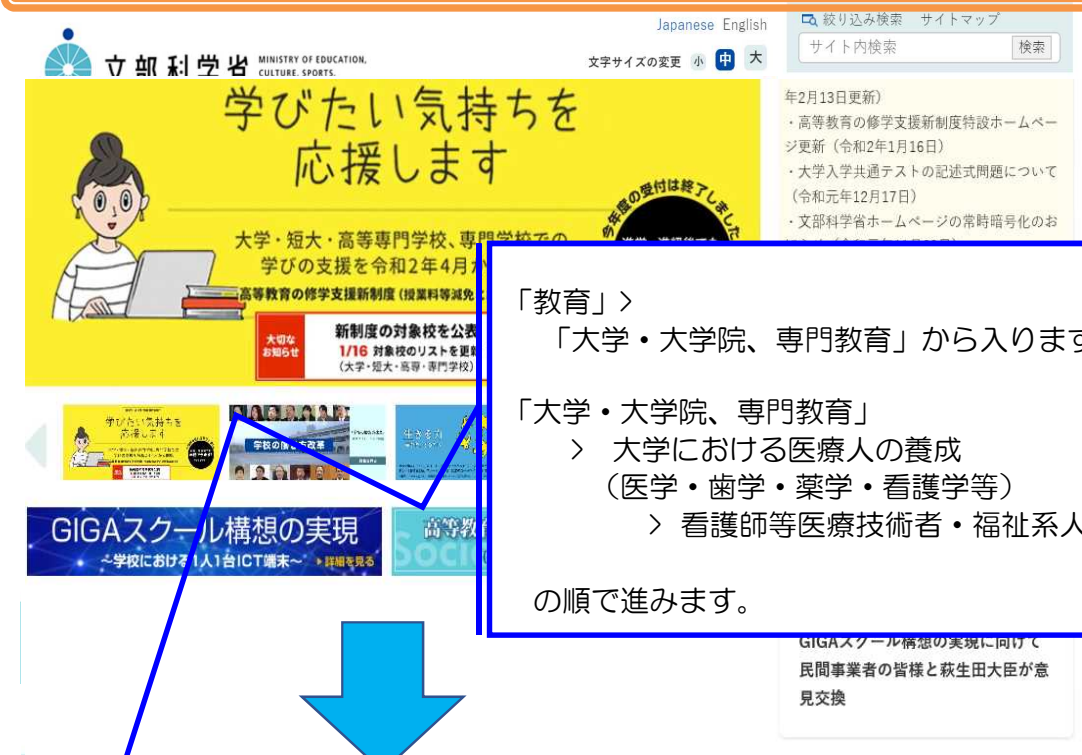
参考資料1～3　54
相談票　57
看護師学校等指定・変更承認申請書類　チェックリスト　59

改版履歴

日付	改版内容
平成29年3月27日	平成29年3月版（第7版）作成（公開） 【第6版からの主な改版内容】 ＊あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校及び柔道整復師学校の実習施設の変更に係る手続きについて変更 ＊その他、問い合わせの多かった項目について加筆
平成30年3月8日	平成30年3月版（第8版）作成（公開） 【第7版からの主な改版内容】 ＊看護学教育モデル・コア・カリキュラム掲載ページについて追加 ＊組織再編と指定のパターンについて追加 ＊専門職大学・専門職短期大学向け加筆 ＊様式第5号の実習施設事例追加 ＊その他、問い合わせの多かった項目について加筆
平成31年3月18日	平成31年3月版（第9版）作成（公開） 【第8版からの主な改版内容】 ＊提出書類及び提出期限ページについて加筆 ＊相談事項について加筆 ＊変更承認申請について加筆 ＊その他問合せのあった項目について加筆
令和2年3月25日	令和2年3月版（第10版）作成（公開） 【第9版からの主な改版内容】 ＊変更承認申請と届出については別途提出することを加筆（p4） ＊変更承認申請のうち、「学則」と「施設」は別の申請とすることを加筆（p6） ＊対比表の作成パターンを追加（p28-30） ＊p7「2. 変更承認申請」の表1を更新 ＊チェックリストを更新（p59-60）
令和2年8月31日	令和2年10月版（第11版）作成（公開） 【第10版からの主な改版内容】 ＊電子データによる提出方法を記載、それに伴う処々の変更を行いました。 ＊「基本情報」excelを提出書類として追加しました。 ＊p6表、理学療法士作業療法士のみ必要な届出で問い合わせの多いものを加筆しました。 ＊p8、実習施設に関する様式で問い合わせの多いものを加筆しました。 ＊p28-30、対比表の記載方法の更新をしました。 ＊事務相談の方法としてテレビ会議等による相談について記載しました。

【本件の照会先】
〒100-8959　東京都千代田区霞が関３丁目２－２
文部科学省高等教育局医学教育課
電話：０３－５２５３－４１１１（代表）
看護教育係（内線：２５０８）
医療技術係（内線：３３２６）
FAX：０３－６７３４－３３９０
E-mail:igaku@mext.go.jp
問合せ時間　９：３０～１８：１５
（１２：００～１３：００は除く）

【手引の参照方法】文部科学省ホームページを御覧ください。



「教育」>
「大学・大学院、専門教育」から入ります。

「大学・大学院、専門教育」
> 大学における医療人の養成
（医学・歯学・薬学・看護学等）
> 看護師等医療技術者・福祉系人材の養成

の順で進みます。

看護師等医療技術者・福祉系人材の養成ページでは、「文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請等提出書類の作成手引き」や「文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧」等を掲載しています。

また、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」報告書や「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」も掲載しています。

1. 提出に当たっての注意事項

【申請について】

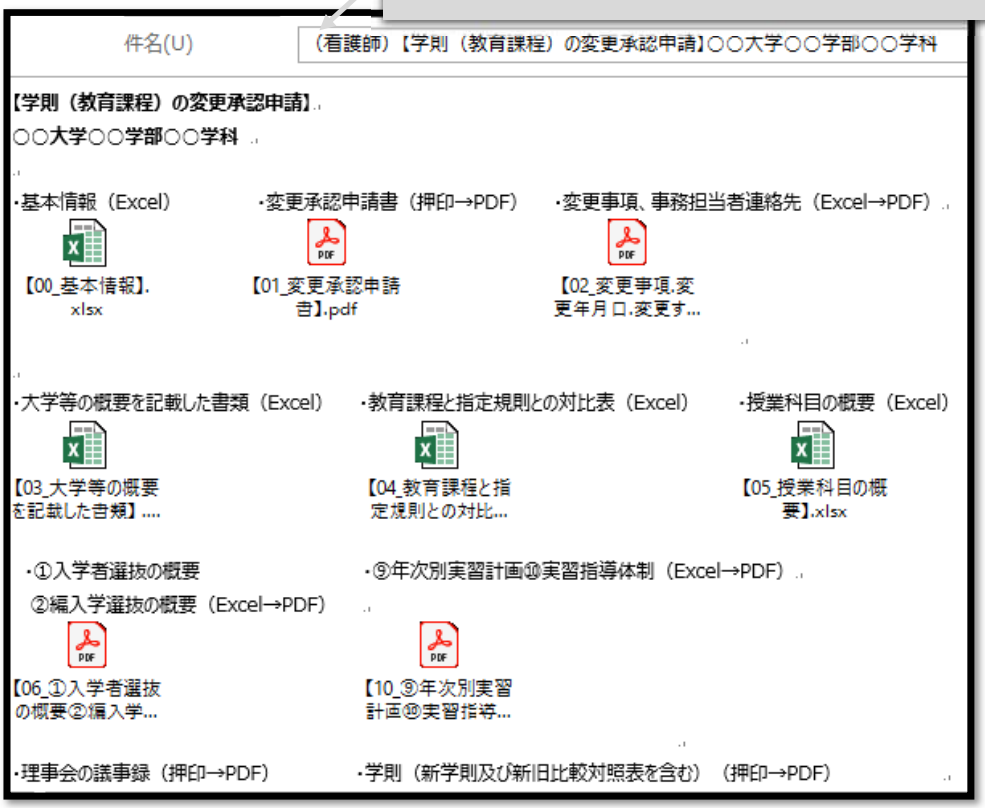
- ○ 指定・変更に当たっては、担当教員等と十分な準備を経た上で申請してください。
- ○ 本手引書を熟読の上、申請を行ってください。
- ○ 記載の誤り・書類不備がないよう、チェックシートを必ず確認してください。
- ○ 指定申請・変更承認申請・指定の取消し・変更の届出・報告は分けて書類を作成してください。(本手引P6参照)
  ただし、変更のうち 「学則の変更」と「実習施設の変更」/「校舎の各室の用途及び面積の変更」は
  別の申請として提出してください。
- ○ 申請等の書類は、(注)以下の文言を削除のうえご提出ください。

【提出書類について】 ※提出先はp.55を参照してください。

- ○ 各様式は文部科学省ホームページから、最新の様式をダウンロードして作成してください。
- ○ 様式第1号のみ、原本を郵送で提出してください。
  公印押印した様式第1号のPDF版も含めて、提出書類については、全て電子メールで提出して下さい。
- ○ ページ数(様式ごとに)を必ず入れてください。
- ○ PDF形式にする際に、見切れ等により文字が表示されないことのないように確認してください。
- ○ 「看護師学校等指定・変更承認申請書類 チェックリスト」で書類を必ず確認した後、チェック者(事務責任者と事務担当者)を記名の上、申請書類と併せて提出してください。
- ○ 電子メール等で提出された際には、提出先に必ず電話で受信確認を行ってください。
- ○ 必要に応じて、追加で確認書類の提出を求める場合があります。

【メール送信時の画面】

メールの件名は、記載のように、
「(指定職種) 【申請・届出の種類】大学名～」としてください。



【提出先について】

○　設置者が国立大学法人及び都道府県の場合は、直接、文部科学大臣へ、設置者が都道府県以外の公立大学、公立大学法人及び学校法人の大学等の場合は、各都道府県知事宛てに提出してください。（各都道府県経由で、文部科学大臣宛てに進達されます。）
職種により取り扱いの異なる部分もありますので、詳しくは、p.55の参考2「医療関係技術者養成学校指定申請等の事務の流れ」を御確認ください。

○　文部科学省の提出先は、shinsei-igaku@mext.go.jpです。提出期限等は次頁以降を御確認ください。（問い合わせ先アドレスと異なりますので、御注意ください。）

【問合せについて】

○　医学教育課への問合せについては、**電子メールを活用**してください。
順次回答いたしますが、質問期間に余裕を持たせてください。

【事務相談について】

○　来省の上での事務相談については、以下の手順で手続を行ってください。

手順・　**来省の上での事務相談**については、**メール等で日時等確認**をしてください。

・「相談票」及び相談資料は、原則**相談の3日前までに必着**（土日を挟む場合はその前日に繰上げ）で、**電子メールにてデータを送付してください。**
※「全般的に問題はないか」「書類の記載内容に誤りがないか」といった御相談は御遠慮ください。確認事項を整理して、具体的な形で御相談ください。
※　当日の資料はpdf形式で、全ての資料を1ファイルに統合してください。
※　電子メールの件名は「【〇〇大学】〇月〇日事前相談」としてください。
※　資料が大部となる場合は、提出方法について別途相談してください。
「相談表」ダウンロード先 http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1316575.htm

・当日、**予定時刻（5分前）になりましたら、14階西側の医学教育課へ**お越しください。（事前の電話連絡は不要です。）

・本手引きをご持参いただき、相談に臨んでください。

○　来省することが困難な場合、テレビ会議等による相談も可能です。メールにその旨記載してください。

○　貴学で予約した大学設置室事務相談への当課担当者の同席を希望される場合は、事前に医学教育課に電子メールにてご連絡ください。

2. 指定、変更承認申請及び変更届出の提出書類及び提出期限

「文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請書及び変更承認申請書等の提出方法の変更について（通知）」
（令和2年8月28日付　2文科高第466号高等教育局長通知）

（○印：各申請等に必要な書類）

番号※1	提出書類	様式	ファイル形式※2	指定申請	変更承認申請						指定取消し申請	変更届出			報告	備考（関連ページを参照すること）
					学則				施設							
					課程	修業年限	入学定員	教育課程※3	校舎の各室の用途及び面積	実習施設※4		設置者名称位置	学則（課程、修業年限、教育課程、入学定員を除くすべての変更）	実習指導者の氏名及び履歴（※5）	学生募集停止	
00	基本情報	—	EXCEL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	書式は文科省HPからダウンロードしたものを使用してください。
01	指定申請書 変更承認申請書 指定取消し申請書 変更届出書 報告書	第1号	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	公印押印した文書をPDFで送付の上、原本を郵送してください。 （p.12～p.21）
02	設置趣旨等を記載した書類等	—	PDF	○												第1号添付（p.13～p.19）
	変更事項、変更年月日、変更する理由及び変更に伴い措置した事項を記載した書類				○	○	○	○	○	○		○	○			
	事務担当者連絡先を記載した書類			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
03 04 05	大学等の概要を記載した書類 教育課程と指定規則との対比表 授業科目の概要	第2号 その1 その2 その3	EXCEL	○	○	○	○	○								（p.22～p.35）
06	①入学者選抜の概要	—	PDF	○	○	○	○	○								第2号添付 ①学生受入れ方針・方策（試験種別、選抜方法、学力試験科目等）
	②編入学選抜の概要				○	○	○	○								②具体的な計画（受験資格、既修得単位の認定方法、履修指導方法等）
07	③校舎等建物の配置図		PDF		○	○	○		○							③④ 校地校舎を変更する場合は、変更前及び変更後の図面を添付すること
	④校舎等建物平面図				○	○	○		○							
	⑤校舎の工程表、または工事計画															⑤ 未整備の場合：工程表 未着手の場合：工事計画
08	⑥専門科目に係る主たる図書目録		PDF	○												⑥100冊程度の目録（様式自由）
	⑦専門科目に係る機械器具、標本、模型の名称及び数を記載した書類															⑦100点程度を記載した書類（様式自由）
09	⑧収支予算及び財政計画		PDF		○	○	○									⑧国立及び公立の学校は提出不要
10	⑨年次別実習計画		PDF		○	○	○	○								⑨⑩※6
	⑩実習指導体制				○	○	○									
11	⑪当該都道府県の需給関係 ⑫関係機関からの要望書		PDF													⑪⑫ あん摩マッサージ指圧師学校の指定申請のみ
12	理事会等の議事録(大学新設に係る指定申請の場合は除く)	—	PDF	○	○	○	○	○			○	○	○		○	理事会等に付していない場合は、意思決定過程がわかる資料を添付すること
13	学則(新学則及び新旧比較対照表を含む)	—	PDF	○	○	○	○	○				○	○			学則より下位の規則等によって指定規則に定める事項について規定する場合、その規則等も添付すること
14	長及び教員の氏名等を記載した書類	第3号	EXCEL	○	○	○	○	○								（p.36～p.37）
15	長及び専任教員の個人調書 就任承諾書	第4号 その1 その2	PDF	○	○	○	○									（p.38～p.41）
16	実習施設に関する書類 総括表 実習施設の概要 承諾書	第5号 その1 その2 その3	PDF	○	○					○						（p.42～p.52）
	実習指導者の氏名及び履歴	—		○									○	○		**（任意様式）** **理学療法士学校・作業療法士学校のみ**（※5） 様式は任意。少なくとも、氏名・最終学歴・職歴が含まれていること
17	看護師学校等指定・変更承認申請書類チェックリスト	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	該当箇所とチェック表を突合し、署名欄に事務担当者と事務責任者の名前を記載すること （p.59～p.60）
提出期限 （文部科学省必着）				学生受入れ前年度の5月末、7月末、もしくは10月末まで *新規・課程の変更は5月末までの申請が望ましい *課程の変更(例.大学→大学院)については前々年度申請を妨げない					施設使用開始日から起算して3か月前まで		在学生がいなくなることが確定した時点	変更届出又は報告の意思決定から1か月以内 *「意思決定」とは、理事会等の議決により大学で正式な承認が行われたことを指す				申請が遅延する場合は、医学教育課担当者に連絡すること

※1　表の左端の「番号」ごとに一つのデータファイルとして提出すること。データファイルの名称は、当該番号と「提出書類」欄の名称とすること。

例：「02_設置趣旨等を記載した書類等」「07_校舎等建物の配置図等」「11_当該都道府県の需給関係等」「16_実習施設に関する書類等」

※2　PDFは、テキスト情報を文字として読み取れるように作成して提出すること。

ただし、自筆・押印等によりテキスト情報を含むPDF化ができないものは画像によるPDF形式で差し支えない。

※3　教育課程の変更を行う場合、本手引P7の表1を参照

※4　変更承認申請の、「学則」に分類されている変更事項と、「施設」に分類されている変更事項を併せて申請することはできない。

※5　理学療法士・作業療法士についてのみ、実習指導者に変更がある場合、届出を行う。

※6　臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要。

※7　あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校及び柔道整復師学校の場合は届出とし、提出書類は変更承認申請（実習施設の変更）に準ずる。

1. 指定申請

○　看護師等養成のための学校、学部、学科等を新設する場合、又は、既設の学校、学部、学科等において新たに保健師・助産師等の養成を行う場合

スケジュール
[開設前年度の5月末申請の場合　→　8月末指定書交付]
[開設前年度の7月末申請の場合　→ 10月末指定書交付]
[開設前年度の10月末申請の場合　→　1月末指定書交付]

（大学設置認可申請中の場合は、設置認可書の交付日をめどに指定書を交付。）

○　改組等による組織の統廃合を行う場合、p.10手続きの流れを確認すること。

2. 変更承認申請

○　課程、修業年限及び入学定員（編入学定員含む）の変更を行う場合

○　教育課程の変更を行う場合

【表1】教育課程の変更にかかる手続きの例
○：変更承認申請（教育課程）が必要
△：届出（学則）が必要
×：申請不要

変更事項	必修科目	選択科目	自由科目
1. 科目の追加	○	○ ※2	△
2. 科目の削除	○	○ ※2	△
3. 科目の名称変更（内容変更無し）	△	△	△
4. 科目の名称変更（内容変更有り）	○	○ ※2	△
5. 科目の内容変更（名称変更無し）	○	○ ※2	△
6. 科目単位数の増加	○	△	△
7. 科目単位数の減少	○	○ ※2	△
8. 配当年次、配当時期(前期・後期等)の変更又は1単位当たりの時間数の増減（※1）	△	△	×

※1 様式第2号（その2）「教育課程と指定規則との対比表」も提出すること。

※2 専門教育科目は変更承認申請（教育課程）、教養科目は届出（学則）を行うこと。

※　入学定員(編入定員含む)減員及び廃止の場合、変更承認申請(教育課程変更)手続に準ずる。

※　課程変更（例えば、学士課程から修士課程等に変更）の後、学士課程の在校生がいなくなることが確定した時点においても、その旨を文部科学省に報告すること。
（p.8「5. 報告」参照）

※【保健師・助産師学校のみ】

・　学士課程において、保健師及び助産師を「選択制教育」で養成している学校が、選択人数の変更（減員）を行う場合は、原則として変更承認を求めない。
ただし、定例の「指定学校概況調査」において選択人数の調査を行うことから、変更がある場合、指定学校概況調査でその理由の提出を求める。

・　選択人数の変更（増員）を行う場合は、変更承認申請（入学定員の変更）とする。

・　学士課程において、保健師教育を必修から選択とする場合は、「変更承認申請（教育課程の変更）」の手続に準ずる。

○　校舎の各室の用途及び面積の変更を行う場合

○　実習施設の変更を行う場合

→［ 施設使用開始日から起算して3か月前まで ］

【表2】実習施設の変更にかかる手続きの例

○：変更承認申請（実習施設）必要　×：申請不要

変更事項	申請有無	様式第5号の提出有無		
		その1	その2（※1）	その3
1. 設置者の変更（他団体への移譲等を含む）	○	○	○	○
2. 実習施設の代表変更	×			
3. 設置者及び実習施設の名称変更	×			
4. 実習施設の合併	○	○	○	○
5. 実習施設の場所移転	○（※2）	○	○	×
6. 市町村合併による住所変更	×			
7. 既に実習施設として使用しているが、新たに他の実習で使用する場合（※3）	×			
8. 実習施設として使用しなくなった場合	×（※4）			

※1　様式第5号（その2）の交通機関は原則、公共交通機関を記載してください。自動車（自家用車を含む）を使用する場合は、学生への配慮をしていること（具体的な金銭面の負担軽減、安全面、学生への説明の仕方等）を説明する書類を添付してください。

※2　実習施設の場所移転については、実習施設が遠方の場合（概ね2時間程度）は、申請が必要です。学生への配慮をしていること（具体的な金銭面の負担軽減、安全面、学生への説明の仕方等）を説明する書類を添付してください。（2時間を超えない範囲での場所移転の申請は不要です。）

※3　学校種別が異なる場合には、変更承認申請が必要

○　成人看護学実習（看護師学校等）で使用している施設において、新たに小児看護学実習（看護師学校等）でも使用する場合　→　×　申請不要

○　成人看護学実習（看護師学校等）で使用している施設において、新たに理学療法臨地実習（理学療法士学校）でも使用する場合　→　○　申請必要

※4　使用をしなくなった場合のみの申請は不要。ただし、その他実習施設の変更申請の際に総括表（様式第5号（その1））備考欄に「削除」と記載し、変更後の欄を空欄にしてください。

※5　あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校及び柔道整復師学校の場合は届出とし、提出書類は変更承認申請（実習施設の変更）に準ずる。

☞ 指定申請・変更承認申請中又は申請前の学生募集の取り扱いについて十分に注意すること(p.53参照)

3. 指定取消し申請

→［ 在学生がいなくなることが確定した時点 ］

4. 変更の届出

○　設置者、名称、位置及び実習施設（注）の変更を行う場合

（注）あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校及び柔道整復師学校のみ。

その他職種は変更承認申請が必要。

○　学則のうち、承認事項を除く事項の変更（学部・学科等の名称変更を含む）を行う場合

→［　変更届出の意思決定から1か月以内　］

○　提出する議事録が、次回の理事会等の承認が必要であり提出日に間に合わない場合等あれば、まずは御相談ください。

5. 報告

○　学生募集停止を行う場合

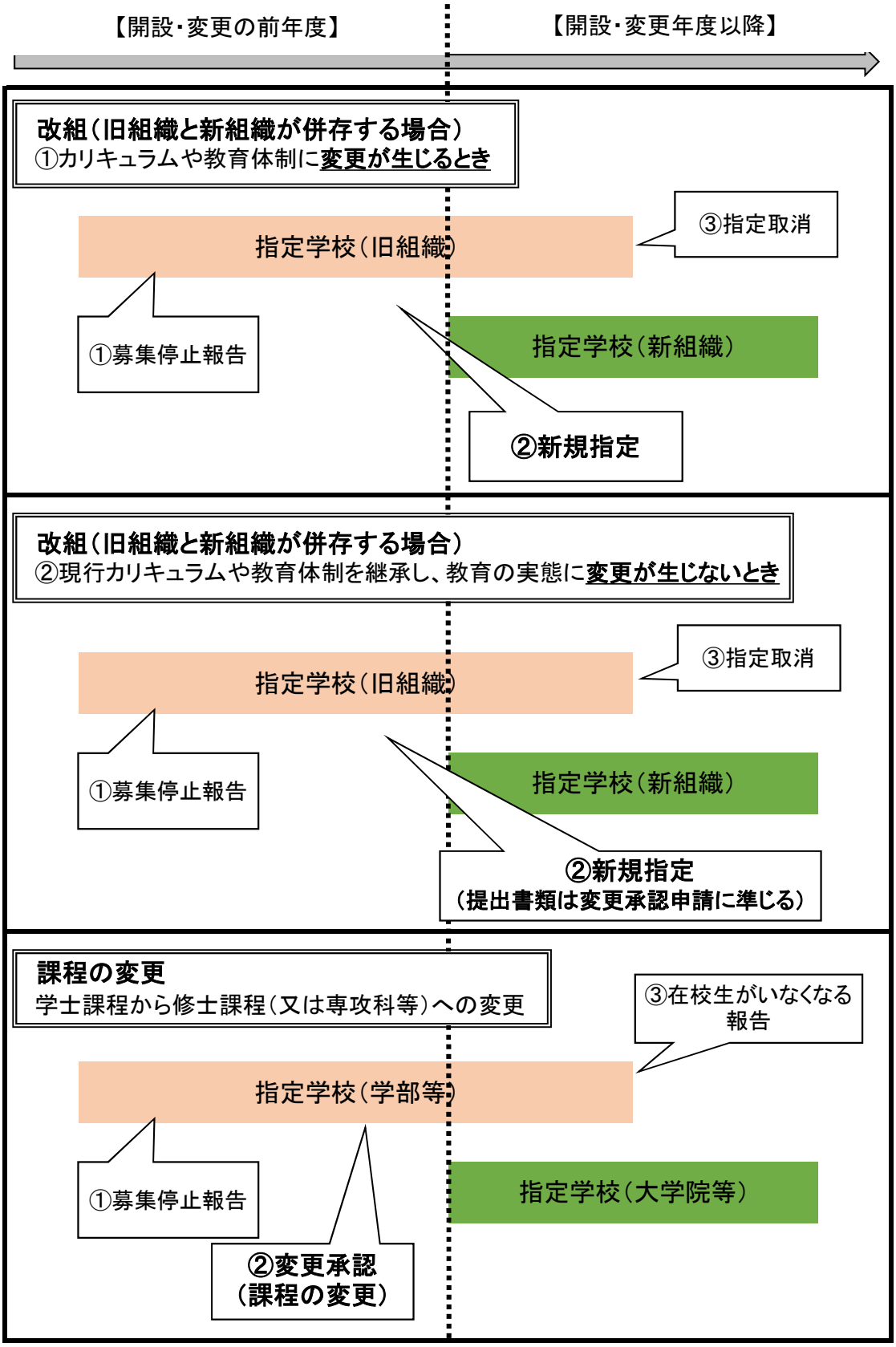
→［　報告の意思決定から1か月以内　］

※　変更承認申請（課程の変更）によって、保健師・助産師の養成を学士課程から修士課程（または専攻科等）へ変更し、学士課程を学生募集停止した場合は、当該学士課程の在校生がいなくなることが確定した時点においても、その旨を文部科学省に報告すること。（様式任意）

【注意事項】

1. p.6の表中の○印は各申請等に必要な書類を示します。ただし、その他必要に応じて、追加で確認書類の提出を求める場合があります。
2. あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係るものについては、各様式の「指定」の字句をそれぞれ「認定」と読み替えるものとします。
3. **指定申請並びに課程の提出**は、「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則（平成18年度3月31日文部科学省令第12号）」に基づく**設置認可申請書の提出以降**に行ってください。
4. 学則より下位の規則等によって、指定規則に定める事項について規定している学校においては、**下位の規則等を変更する場合も、変更承認申請**が必要です。
5. 複数の学科等を置く大学等において、指定を受けている学科等に影響しない範囲の変更を行うとき、学則変更の場合は届出とし、**校舎の各室の用途及び面積の変更の場合は手続は不要**です。
6. 手続きに当たっては、参考1「文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定、変更承認申請のスケジュール」（p.54）や参考2「医療関係技術者養成学校指定申請等の事務の流れ」（p.55）も参考にしてください。

組織再編のパターンと指定の手続きについて



※このページは空白です。

3. 指定、変更承認申請及び変更届出に係る提出書類の作成・記入要領

●様式第1号：指定・変更承認申請書、指定取消し申請書、変更届出書、学生募集停止

1. （**学校種別**）には、「看護師学校」「診療放射線技師学校」等、指定を受けようとする学校の種別を記入してください。
2. （**大学等名**）及び（**学部、学科等名**）には、当該申請に係る学校名並びに大学の学部、学科、専攻、短期大学の学科及び専攻科等の名称を記入してください。
3. （**根拠法**）には、「保健師助産師看護師法第21条第1号」等を記入してください。
4. （**根拠法令**）には、「保健師助産師看護師法施行令第12条」等を記入してください。
5. 「**申請者の職名及び氏名（届出の場合「届出者の職名及び氏名」）**」欄の「印」は、本人の署名（法人にあっては、代表者の署名）をもって代えることができます。
6. 学校種別ごとにファイルを作成し、申請を行ってください。
   ただし、看護系大学の学士課程において、複数学校種の指定を受けている場合は1つのファイルにまとめてご提出ください。（例）看護師学校と保健師学校の指定を受けている学士課程

【注意事項】

1. **表題**について、**大学名は不要**です。（例：看護師学校指定申請書、保健師学校変更承認申請書等と記載願います。）
2. 根拠法令については、**参考3「文部科学大臣が指定する看護師学校等の関係法令」（p.56）**を確認してください。
3. **全ての様式に記載している（注）以下の部分については、削除のうえご提出ください。**

●様式第1号添付:【新規】設置趣旨等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類

1. **設置趣旨等を記載した書類等**

- **大学設置室に提出する「設置の趣旨等を記載した書類」の以下の部分**及び**学生の確保の見通し等を記載した書類**、これらに関連する資料(貴大学で実施したニーズ調査等)について、様式第1号の後に添付してください。

〇設置の趣旨等を記載した書類

① 設置の趣旨及び必要性
② 学部・学科等の特色
③ 学部・学科等の名称及び学位の名称
④ 教育課程の編成の考え方及び特色
⑤ 教員組織の編成の考え方及び特色
⑥ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件
⑦ 実習の具体的計画

〇学生の確保の見通し等を記載した書類

2. **事務担当者連絡先を記載した書類**

- 様式の指定はありませんが、提出書類について、後日、事務担当者に照会する場合がありますので、**以下の事項は必ず記載**してください。

大学名、事務担当者の所属・氏名、電話番号(直通)、FAX番号、メールアドレス

●様式第1号添付:【変更等】変更事項等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類

1. **変更事項、変更年月日、変更する理由及び変更に伴い措置した事項を記載した書類**

- **変更事項、変更年月日(実習施設変更の場合は使用開始日)、変更する理由、変更に伴い措置した事項を記入(様式任意)**して、様式第1号の後に添付してください。

- 「変更する理由」は、現行での課題や問題点、課題に対する自己評価、変更の必要性、期待される教育効果、教育方針等を必ず記入してください。
※3つのポリシー(①ディプロマ・ポリシー:卒業認定・学位授与の方針、②カリキュラム・ポリシー:教育課程編成・実施の方針、③アドミッション・ポリシー:入学者受入れの方針)に変更がある場合は明記してください。

- 「変更に伴い措置した事項」は、**変更前と変更後の内容が明確にわかるよう**簡潔かつ具体的に記入してください。(**p.17**の記入例参照)

※実習施設の変更承認申請の場合は、変更年月日は「施設使用開始年月日」以降としてください。施設ごとに変更年月日が異なる場合は列記してください。

※校舎の各室の用途及び面積の変更申請の場合は、変更の内容を明確に記載し、変更前及び変更後の図面、面積表等を添付すること。

2. **事務担当者連絡先を記載した書類**

- 様式の指定はありませんが、提出書類について、後日、事務担当者に照会する場合がありますので、**以下の事項は必ず記載**してください。

大学名、事務担当者の所属・氏名、電話番号(直通)、FAX番号、メールアドレス

文書番号は、任意記載。

進達の場合は都道府県に提出した日付。

様式第１号
（指定申請の場合）

表題に大学名は記載しません。

総　務　第　〇〇〇　号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保健師学校、助産師学校、看護師学校指定申請書(※)

（※）国立大学は申出書

法人の場合は、理事長名で提出。

文 部 科 学 大 臣　殿

学校法人虎ノ門学園理事長　文部　太郎　印

このたび、虎ノ門大学看護学部看護学科を、保健師助産師看護師法第１９条第１号、第２０条第１号、第２１条第１号に規定する学校として指定していただきたく、保健師助産師看護師法施行令第１２条の規定に基づき、関係書類を添えて申請（※申出）します。

根拠法令は、参考3「文部科学大臣が指定する看護師学校等の関係法令」を参照してください。

様式第１号の後に、設置理由等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類を添付してください。

【新規指定の場合】

設置趣旨等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類の記入例 ［任意様式］

霞ヶ関大学看護学部看護学科を設置する理由について

1　設置する学部学科等

霞ヶ関大学看護学部看護学科（保健師・助産師・看護師学校）

2　新規指定年月日

令和〇〇年４月１日

3　設置理由

〇大学設置室に提出する「設置の趣旨等を記載した書類」の以下の部分及び学生の確保の見通し等を記載した書類、これらに関連する資料（貴大学で実施したニーズ調査等）について、様式第１号の後に添付してください。

〇設置の趣旨等を記載した書類

① 設置の趣旨及び必要性
② 学部・学科等の特色
③ 学部・学科等の名称及び学位の名称
④ 教育課程の編成の考え方及び特色
⑤ 教員組織の編成の考え方及び特色
⑥ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件
⑦ 実習の具体的計画

〇学生確保の見通し等を記載した書類

上記に掲げる内容については、必ず記入してください。なお、資料は、大学設置室に提出した資料を活用してください。

4　事務担当者

霞ヶ関大学看護学部看護学科　教務学生課　□□　□□
電　話　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
FAX　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
E-Mail　〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇

後日、担当者に問い合わせる場合がありますので、必ず事務担当者の連絡先を記入してください。

文書番号は、任意記載。

進達の場合は都道府県に提出した日付。

様式第１号
（変更承認申請の場合）

総　務　第　〇〇〇　号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

表題に大学名は記載しません。

保健師学校、助産師学校、看護師学校変更承認申請書（※）

（※）国立大学は協議書

法人の場合は、理事長名で提出。

文 部 科 学 大 臣　殿

学校法人霞ヶ関学園理事長　文科　太郎　印

このたび、霞ヶ関大学看護学部看護学科の学則（教育課程）の変更について、保健師助産師看護師法施行令第１３条第１項の規定に基づき、関係書類を添えて申請（※協議）します。

「学則（〇〇）」、「校舎の各室の用途及び面積」、「実習施設」のいずれかの表記を用いてください。

根拠法令は、参考3「文部科学大臣が指定する看護師学校等の関係法令」を参照してください。

・　様式第１号の後に、変更事項等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類を添付してください。
・申請書と届出は分けてご提出ください。

【変更承認申請等の場合】

変更事項等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類の記入例 ［任意様式］

霞ヶ関大学看護学部看護学科の教育課程を変更する理由等について

1　変更事項

霞ヶ関大学看護学部看護学科の学則（教育課程）の変更

・変更事項ごとに様式を分けてください。

2　変更年月日

令和〇〇年４月１日

3　変更する理由

本学は、「〇〇〇〇〇」といった人材を養成するために、3つのポリシーを掲げ、教育課程を展開してきた。しかし現行では以下に示すような課題が明らかとなり、〇〇〇〇〇〇の内容を踏まえつつ、さらに、学生の看護実践力を強化するため、教育内容の充実を図ろうとするものである。

1）現行での課題や問題点
2）課題に対する自己評価
3）変更の必要性
4）期待される教育効果

「変更する理由」は、現行での課題や問題点、課題に対する自己評価、変更の必要性、
期待される教育効果等を1）～4）をそれぞれ具体的に記入してください。
3つのポリシーを変更する場合は必ず記載をしてください。（添付も可）

4　変更に伴い措置した事項

今回の変更点は、以下のとおりである。

1）〇〇〇〇〇のため、下記の授業科目を新設する。

新設		主な理由
授業科目	単位数（時間）	

期待される教育効果、教育方針等を記入してください。

2）〇〇〇〇〇のため、下記の授業科目を変更する。

理由　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

変更後		変更前	
授業科目	単位数（時間）	授業科目	単位数（時間）
〇〇	2(30)	●●	1(15)
△△	必修	▲▲	選択

具体的な変更事項を記入してください。必修から選択への変更、配当時期の変更の場合も適宜、列を増やして記載すること。

5　事務担当者

霞ヶ関大学看護学部看護学科　教務学生課　□□　□□

電　話　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

FAX　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

E-Mail　〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇

後日、担当者に問い合わせる場合がありますので、必ず事務担当者の連絡先を記入してください。
電話番号は代表電話ではなく直通電話を記入してください。

【実習施設の変更の場合】

変更事項等を記載した書類及び事務担当者を記載した書類の記入例［任意様式］

霞ヶ関大学看護学部看護学科の実習施設を変更する理由等について

１　変更事項
実習施設の変更

２　変更年月日
令和〇年〇〇月〇〇日

３　変更する理由
〇〇〇の強化が必要とされていることから、新たに実習施設を追加する予定であり、
それによって〇〇〇〇の充実を図るため。

４　変更に伴い措置した事項
①実習施設の追加
実習科目：〇〇
実習施設：◇◇病院

②設置者の変更変更
実習科目：△△
霞ケ関病院→〇〇クリニック

③実習施設の合併
実習科目：◇◇◇
〇〇施設と△△ケアセンターの合併により、虎ノ門ケアセンターに変更

５　事務担当者
霞ヶ関大学看護学部看護学科　教務学生課　□□　□□
電　話　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
FAX　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇
E-Mail　〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇

文書番号は、任意記載。

進達の場合は都道府県に提出した日付。

様式第１号
（指定取消しの場合）

表題に大学名は記載しません。

総　務　第　〇〇〇　号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

助産師学校指定取消し申請書（※）

（※）国立大学は申出書

法人の場合は、理事長名で提出。

文 部 科 学 大 臣　殿

学校法人〇〇〇学園理事長　〇〇　〇〇　印

このたび、〇〇〇大学看護学部看護学科の指定取消しについて、保健師助産師看護師法施行令第17条の規定に基づき、申請（※申出）します。

１　指定の取消しを受けようとする理由

令和〇〇年４月１日より、〇〇〇大学看護学部看護学科を設置し、助産師養成を行ってきたところであるが、〇〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇〇等の理由から、令和〇〇年４月より学生募集を停止した。
このたび、令和〇〇年３月〇〇日を以て、本学科の在校生が全て卒業したことから、助産師学校指定取消しの申請を行うものである。

２　指定の取消しを受けようとする予定期日
令和〇〇年３月３１日

３　在学中の学生又は生徒があるときはその措置
該当なし

文書番号は、任意記載。

様式第1号
（届出の場合）

進達の場合は都道府県に提出した日付。

表題に大学名は記載しません。

総　務　第　〇〇〇　号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

保健師学校、助産師学校、看護師学校変更届出書（※）

（※）国立大学は通知書

法人の場合は、理事長名で提出。

文 部 科 学 大 臣　殿

学校法人〇〇〇学園理事長　〇〇　〇〇　印

このたび、〇〇〇大学看護学部看護学科の学則の変更について、保健師助産師看護師法施行令第13条第2項の規定に基づき、関係書類を添えて届出（※通知し）ます。

文書番号は、任意記載。

進達の場合は都道府県に提出した日付。

様式第1号
（報告の場合）

表題に大学名は記載しません。

総 務 第 〇〇〇 号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

助産師学校の学生募集停止について

法人の場合は、理事長名で提出。

文 部 科 学 大 臣 殿

学校法人〇〇〇学園理事長 〇〇 〇〇 印

このたび、〇〇〇大学看護学部看護学科の学生募集を停止することとしたので、下記のとおり報告します。

記

1 募集停止する指定学校種、大学等名、学部・学科等及び定員

指定学校種
学校名 〇〇〇大学看護学部看護学科
入学定員 80人
収容定員 320人

2 募集停止の時期
令和〇〇年4月1日

3 募集停止する理由
〇〇〇〇〇

4 今後の取扱い
（例）在校生が卒業するのを待って廃止する予定。なお、廃止するまでの間の在校生への教育条件の維持には万全を尽くすこととしたい。
所属職員並びに施設・設備については、すべて新設される〇〇大学に移管する。

5 募集停止に係る決議等を行った年月日
（例）理事会 年 月 日
教授会 年 月 日

変更承認申請（課程の変更）によって、保健師・助産師の養成を学士課程から修士課程（または専攻科等）へ変更し、学士課程を学生募集停止した場合は、当該学士課程の在校生がいなくなることが確定した時点においても、その旨を文部科学省に報告すること。（様式任意）

●様式第2号（その1）：大学等の概要を記載した書類

【記入要領】

1. この書類は、大学等の概要を記入するものです。数字を記入する欄において**該当する項目がない場合は、「－」を記入**し、数字以外を記入する欄において該当する項目がない場合は、「該当なし」と記入してください。（**空欄は記入もれと判断**されますので、注意してください。）

2. **教育課程の変更承認申請の場合**は、「**教員以外の職員の概要**」の欄、「**校舎**」の欄、「**図書館**」の欄及び「**既設大学等の状況**」の欄は**削除して差し支えありません**。

3. 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあっては、本様式を「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則（平成18年3月31日文部科学省令第12号）」に基づく設置認可申請書の様式をもって代えることができます。ただし、「**設置年月日（指定年月日）**」、「**学長の氏名**」、「**教務に関する主任者の氏名**」、「**学外実習施設の概要**」及び「**専任教員の免許**」の欄を追加してください。

4. 「**大学等の位置**」の欄は住居表示に従い、正確に記入してください。なお、**法人本部の位置ではありませんので注意**してください。市町村の合併等により、当該申請の後に住居表示が変更になる予定がある場合は、現在の住居表示の後に、変更後の住居表示を（　）書きで記入してください。

5. 「**設置年月日（指定年月日）**」の欄は大学の設置年月日の後に、**指定学校の指定年月日を学校種別ごとに（　）書きで記入**してください。

6. 「**教務に関する主任者の氏名**」の欄は、**保健師学校、助産師学校及び看護師学校のみ記入**してください。なお、「教務に関する主任者」は当該指定学校が養成する職種の免許を有する専任教員でなければなりません。また、保健師、助産師課程と看護師課程を併せて教授する場合を除き、指定学校ごとに教務主任者を置くことが必要です。

7. 「**申請学部等の概要**」の欄について

   ① 「**申請学部等の名称**」の欄は、当該申請に係る学部、学科等の名称を記入してください。また、**看護系大学において、保健師及び助産師選択制の場合は、名称等を〔　〕書きで記載**し、**選択可能人数を「入学定員」の欄に〔　〕書きで内数として記入**してください。

   ② 「**入学定員**」、「**編入学定員**」及び「**収容定員**」の欄について

   ア　学科、専攻又はコースを単位として入学定員等を記入してください。「編入学定員」の欄には、編入学定員を設ける場合に、**編入学を行う年次ごとに編入学定員を記入**してください。

   イ　**入学定員の変更承認申請の場合**は、「入学定員」、「編入学定員」及び「収容定員」の欄に変更後のそれぞれの定員を記入するとともに、**変更前の数を（　）書きで記入**してください。

   ③ 「**指定を受けようとする時期**」の欄について

   指定を受けようとする年月日あるいは変更予定年月日を記入してください。

8. 「**教員組織の概要**」の欄について

   ① 「**申請学部等の名称**」の欄は、当該申請に係る学部、学科等の名称を記入してください。

   ② 「**専任教員等**」及び「**兼任教員等**」の欄について

   ア　**学年進行終了時（開設又は変更承認後の完成年度）の人数を上段**に、**開設時（変更承認申請の場合は、変更を適用する年度）の人数を（　）書きで下段に記入**してください。人数は、「長及び教員の氏名等を記載した書類」（様式第3号）の記載内容と整合するようにしてください。

   イ　「兼任教員等」の欄は、各学科等の授業を担当する専任教員以外の教員（いわゆる「兼担教員」及び「兼任教員」）の人数を記入してください。

9. 「**教員以外の職員の概要**」の欄について

① 当該申請に係る学部、学科等の所在地において当該業務を担う職員数を記入してください。同一所在地に複数の指定学校が設置され、複数の指定学校に関わる業務を同一の者が担当する場合は、それぞれの指定学校における職員とみなして差し支えありません。

② 「**職種**」のうち「**図書館専門職員**」とは、図書館の機能を十分発揮させるために必要な専門的職員を指し、「**その他の職員**」とは、守衛、自動車運転手、作業員等の技能労務職員等が該当します。

③ 契約職員、非常勤職員、派遣職員等は、「**兼任**」に分類してください。

10. 「**校舎**」の欄について

当該申請に係る学部、学科等と同一施設及び隣接する施設の面積を記入してください。

11. 「**教室等**」の欄は、当該申請に係る学部、学科等で専用の室数を、**(　)内にはそれぞれ他の学部、学科等との共用の室数を記入**してください。

12. 「**図書・設備**」の欄について

① 「**申請学部等の名称**」の項に、当該申請に係る学部、学科ごとに記入してください。

② 複数の学部、学科等で共有するなど当該申請に係る学部、学科等ごとに記入できない場合は、総数を記入し、「**備考**」の欄にその旨を記入してください。

13. 「**教員以外の職員の概要**」、「**校舎**」、「**図書・設備**」及び「**専任教員の免許**」の欄中、指定申請時には学年進行終了時(完成年度)の数を上段に、開設時の数を(　)書きで下段に記入してください。変更承認申請時には当該申請にて変更した結果の数を上段に記載してください。
変更承認申請の場合、(　)書きは必要はありません。

14. 「**既設大学等の状況**」の欄について

当該申請に係る設置者が既に設置している大学の学部等について、学校ごとに、申請等時点の状況を記入してください。

15. 「**学外実習施設の概要**」の欄について

当該申請に係る学部、学科等における学外実習について、実習科目ごとに学外実習施設(自大学の実習施設(附属病院等)も含む。)の数を記入するとともに、その実習施設における実習指導者数を記入してください。**「計」の欄は、延べ数ではなく実数を記入**してください。なお、複数の学部、学科等の指定を受ける場合は、学部、学科等で区分して記入してください。

16. 「**専任教員の免許**」の欄について

医療技術者養成に係る指定規則に定める専任教員が有する資格ごとに記入してください。なお、**教授等の「計」の欄には免許ごとの延べ人数ではなく、実数を記入**してください。

様式第2号（その1）

大学等の概要を記載した書類

大　学　等　の　概　要

事項	記入
設置者	学校法人霞ヶ関学園
大学等の名称	霞ヶ関大学
大学等の位置	東京都千代田区霞が関3丁目2番2号
設置年月日（指定年月日）	令和10年4月1日　（理学療法士学校　　令和10年4月1日指定） （作業療法士学校　　令和14年4月1日指定）
学長の氏名	□□　□□
教務に関する主任者の氏名 （保健師・助産師・看護師学校のみ）	○○　○○（看護師学校）、○○　○○（保健師学校） ○○　○○（助産師学校）

設置年月日は、大学の設置年月日です。

大学の設置以降、既に看護師学校等の指定を受けている場合は、括弧内に指定を受けている職種及び指定を受けた年月日を記載してください。

【保助看学校のみ】
当該指定学校が養成する職種の免許を有する専任教員を記入してください。統合カリキュラムの場合を除き、各学校に教務主任者が必要です。

入学定員等を変更する場合、変更後のそれぞれの定員を記入するとともに、変更前の数を（　）書きで記入してください。

申請学部等の概要

申請学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	指定を受けようとする時期	所在地	
	年	人	3年次 人	人		年　月		
看護学部看護学科 〔保健師選択制〕 〔助産師選択制〕	4	80(70) 〔40〕 〔10〕	5(3)	330 (286)	学士 （看護学）	令和30年4月	東京都千代田区霞が関3丁目2番2号	※保健師選択制40名は編入学の5名も含む。

教員組織の概要

申請学部等の名称	専任教員等						兼任教員等
	教授	准教授	講師	助教	計	助手	
看護学部看護学科	12人 (10)	8人 (6)	6人 (8)	10人 (8)	36人 (32)	0人 (0)	20人 (25)

教員以外の職員の概要

	専任	兼任	
	人 ()		
	()		
図書館専門職員		()	()
その他の職員		()	()
計	()	()	()

【保助看学校のみ】
保健師・助産師選択制を設ける場合は、〔〕書きで選択制等の名称及び選択可能人数を記入してください。

定員を設けずに編入学等を実施する場合は、「若干名」と記入してください。

様式3号（長及び教員の氏名等を記載した書類）の専任教員数と必ず一致します。兼任教員欄は、兼担教員を含みます。学年進行終了時（完成年度）の人数を上段に、開設時（変更承認申請の場合は、変更を適用する年度）の人数を（　）書きで下段に記入してください。

【専修学校の場合】
教授欄に専任教員数を記入してください。

教育課程の変更承認申請時は、記載する必要はありません。（灰色部分の削除可）入学定員等の変更承認申請時は、記載が必要です。

校舎	専用	共用	共用する他の学校等の専用	計
	㎡ （　㎡）	㎡ （　㎡）	㎡ （　㎡）	㎡ （　㎡）

教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設
	7室（一室）	11室（一室）	7室（一室）	1室（一室）	0室（一室）

図書・設備

申請学部等の名称	図書〔うち外国書〕	学術雑誌〔うち外国書〕	電子ジャーナル〔うち外国書〕	視聴覚資料	機械・器具	標本
	冊	種		点	点	点
看護学部 看護学科	62,475〔11,892〕 (45,000〔7,000〕)	157〔48〕 （　56〔5〕　）	7〔　6　〕 （　7〔6〕　）	315 （　313　）	1,793 （　1,520　）	101 （　92　）
計	62,475〔11,892〕 (45,000〔7,000〕)	157〔48〕 （　56〔5〕　）	7〔　6　〕 （　7〔6〕　）	315 （　313　）	1,793 （　1,520　）	101 （　92　）

図書館	面積	閲覧座席数	収納可能冊数
	㎡		

既設大学等の状況	大学の名称								
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
		年	人	年次 人	人		倍		

教育課程の変更承認申請時は、記載する必要はありません。（灰色部分の削除可）入学定員等の変更承認申請時は、記載が必要です。

学外実習施設の概要	申請学部等の名称	授業科目名	実習施設数	実習施設における実習指導者数
	看護学部看護学科	基礎看護実習Ⅰ	7 施設	30 人
		基礎看護実習Ⅱ	8 施設	34 人
			施設	人
			施設	
		母性看護実習	6 施設	
		看護総合実習	25 施設	
	計（実施設数）		84 施設	

「計」の欄は、延べ数ではなく、実数を記入してください。また、様式第5号（その1）総括表の「変更後の合計実習施設数」と必ず一致します。

専任教員が有する資格ごとに記入してください。

専任教員の免許	申請学部等の名称	免許	教授	准教授	講師	助教	計	助手
	看護学部看護学科	看護師	10人 (8)	8人 (6)	6人 (8)	10人 (8)	34人 (30)	0人
		保健師	3人 (2)	2人 (2)	1人 (1)	2人 (2)	8人 (7)	
		助産師	2人 (1)	1人 (1)	1人 (1)	1人 (1)	5人 (4)	
		計（実人数）	10人 (8)	8人 (6)	6人 (8)	10人 (8)	34人 (30)	0人

専任教員の人数は、様式第3号と一致します。

【専修学校の場合】教授欄に専任教員数を記入してください。

「計」の欄は、免許ごとの延べ数ではなく、実数を記入してください。指定申請時には学年進行終了時（完成年度）の数を上段に、開設時の数を（ ）書きで下段に記入し、変更承認申請時には当該申請にて変更した結果の数を上段に記入してください。変更承認の場合は（ ）書きの必要はありません。

●様式第2号（その2）：教育課程と指定規則との対比表

【記入要領】

1. 本様式は、**学校種別ごとに作成**してください。
   ① 本様式の（学校種別）には、「看護師学校」「診療放射線技師学校」等、指定を受けようとする学校の種別を記入してください。
   ② 本様式は、指定を受ける学校種別に応じて、**本様式の横軸に当該指定規則に定める教育内容及び単位数を適切に記入**してください。
   ③ 本様式により指定規則との対比関係を表記できない授業科目がある場合等は、その実態が分かるよう記入してください。

2. 「**区分**」及び「**授業科目**」の欄について
   ①「**区分**」の欄には、当該申請に係る学部等において開設する授業科目について、一定の内容や目的による**授業科目のまとまりの名称を適宜記入**してください。「区分」は指定規則に定める区分ではなく、**大学が定める区分です**。
   ②「**授業科目**」の欄には、**当該申請の指定学校において開設する授業科目名を全て記入**してください。
   ③ **教養教育科目**について、**全学共通で科目群を設定している場合**は、個々の科目名ではなく、「科目群A」「科目群B」などと記入し、履修方法の欄に修得すべき単位数を明記することもできます。具体的な開設科目については、**授業科目の概要（様式2号その3）に全科目を記載**するか、**各学校で作成しているシラバスを添付**し、**すべての科目を明示**してください。

3. 「**配当年次**」、「**単位数**」の欄について
   ①「**配当年次**」の欄について
   各授業科目の配当年次及び開講時期を記入してください。
   ②「**単位数**」の欄について
   ※ 保健師学校及び助産師学校については、保健師又は助産師国家試験受験資格を取得する場合に必修となる科目の単位を「必修」の欄に記入してください。大学としての教育課程上の必修科目とは異なりますので御注意ください。
   ※ 講義等と臨地実習を組み合わせた授業科目がある場合は、大学設置基準第21条第2項第3号の規定に則り、臨地実習とそれ以外の教育に相当する単位数とを区別して算出し、本様式の「1単位当たりの時間数」欄にその数字を記入すること。

4. 「**履修方法及び卒業要件**」の欄は、履修方法（科目区分ごとの履修条件、選択制に係る**履修条件等）及び卒業又は修了の要件をできるだけ詳細に記入**してください。

5. 「**卒業要件単位数**」の欄について、**保健師学校、助産師学校の場合は行を追加**し、**国家試験受験資格取得及び課程修了に必要な最低修得単位数を記入**してください。

※ **Excelの校閲機能やテキストボックスでのコメント、図表やリンクの貼り付けは行わないでください。**

※ **＜教育課程の変更申請、変更届の場合＞**
追加・変更した科目は**科目名を朱字**としてください。（新規指定は除く）

【注意事項】

1. **授業科目の内容を指定規則の内容と照合**しつつ、また、**内容を十分に吟味した上で、同一の別表において、複数の教育内容を含むと判断される科目**については、**指定規則の教育内容に複数「○」及び単位数を付す**ことができます。

（保健師・助産師・看護師学校）

2. 保健師学校、助産師学校及び看護師学校においては、**学校種別ごとに（指定規則上で定めている別表ごと）に対比表を作成**してください。（例えば、保健師学校、助産師学校及び看護師学校の指定を受けている場合の対比表は、別表1、別表2、別表3の3種類になります。）
※一つの教育課程により別表一と三、もしくは、別表二と三に掲げる教育内容を併せて教授する場合、P29にある複数学校種指定の対比表を用いてください。

3. **保健師学校、助産師学校及び看護師学校の指定を受ける課程**において、**指定規則上の複数の別表の教育内容を含む科目がある場合**は、それぞれの別表の指定規則上に該当する教育内容に「○」を付してください。また、**複数の別表の内容を含む科目**については、**別表に定める教育内容がわかる資料（シラバス等）を様式第2号（その3）の後に添付**してください。

4. 別表1、別表2、別表3については、**実習以外の単位数が指定規則上の一定の単位数を満たしている場合**は、**指定規則の教育内容ごとの単位数によらず表示**することができます。（保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表一（第二条関係）備考、別表二（第三条関係）備考、別表三（第四条関係）参照）

（作成例）看護師学校・保健師学校・助産師学校のうち1つの学校種だけ指定を受けている場合

様式第2号（その2）

申請する学校種別の指定規則に定める教育内容及び単位数を記入してください。

教育課程と指定規則との対比表（例1）

学校種別ごと（指定規則上で定めている別表ごと）に対比表を作成してください。

（看護師学校）（霞ヶ関大学看護学部看護学科）

別表３（看護師課程）

区分	授業科目	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	1単位当たりの時間数	履修方法及び卒業要件	基礎分野 科学的思考の基盤	基礎分野 人間と生活・社会の理解	専門基礎分野 人体の構造と機能	専門基礎分野 疾病の成り立ちと回復の促進	専門基礎分野 健康支援と社会保障制度	専門分野Ⅰ 基礎看護学	専門分野Ⅱ 成人看護学	専門分野Ⅱ 老年看護学	専門分野Ⅱ 小児看護学	専門分野Ⅱ 母性看護学	専門分野Ⅱ 精神看護学	統合分野 在宅看護論	統合分野 看護の統合と実践	臨地実習 専門分野Ⅰ 基礎看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 成人看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 老年看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 小児看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 母性看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 精神看護学	臨地実習 統合分野 在宅看護論	臨地実習 統合分野 看護の統合と実践	計
							13		15		6	10	6	4	4	4	4	4	4	3	6	4	2	2	2	2	97
※※領域	※※※ ○○○○○入門	1前		2	15	必修○○単位＋選択○○単位	②	②																			35
	※※※ ○○○○○活用	1後		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○文章表現	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ 文学○○○○○	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○思想と表現	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○表現と歴史	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○の考え方	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○の手法	1前（後）		2	15		②	②																			
	※※※ ○○○○○の世界	1前（後）		2	15		②	②																			
	小計																										
※※領域	※※※ ○○○○○学	1後	2																								37
	※※※ ○○○○○学	2後																									
	※※※ ○○○○○学	1後	2																								
	※※※ ○○○○○学	1後	2			○○○○○○○○○																					
	※※※ ○○○○○学	2後		2	15					②																	
	※※※ ○○○○○学	1後		1	15					①																	
	小計				15																						
※※領域	※※※ ○○○○○概論	1前	2		15	必修9単位を含む17単位以上を履修						②	②					②									17
	※※※ ○○○○○演習	1後	1		30										①	①	①										
	※※※ ○○○○○臨地実習	3後（4前）	4		45																	④				④	
	※※※ ○○○○○臨地実習	3後（4前）	2		45																				②	②	
	※※※ ○○○○○学	2前		2	15									②													
	※※※ ○○○○○学	2前		2	15									②													
				2	15									②													
				2	15									②													
				2	15									②													
	小計					26						17															
※※領域	※※※ ○○○○○学Ⅰ	2後	2		15	○○○○○○○○○

（作成例）看護師学校・保健師学校の複数学校種指定の場合
様式第２号（その２）

教育課程と指定規則との対比表（例２）

（看護師学校）（保健師学校）（霞ヶ関大学看護学部看護学科）

区分	授業科目	配当年次	単位数 必修	単位数 選択	1単位当たりの時間数	履修方法及び卒業要件	別表３（看護師課程） 基礎分野 科学的思考の基盤	基礎分野 人間と生活・社会の理解	専門基礎分野 人体の構造と機能	専門基礎分野 疾病の成り立ちと回復の促進	専門基礎分野 健康支援と社会保障制度	専門分野Ⅰ 基礎看護学	専門分野Ⅱ 成人看護学	専門分野Ⅱ 老年看護学	専門分野Ⅱ 小児看護学	専門分野Ⅱ 母性看護学	専門分野Ⅱ 精神看護学	統合分野 在宅看護論	統合分野 看護の統合と実践	臨地実習 専門分野Ⅰ 基礎看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 成人看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 老年看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 小児看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 母性看護学	臨地実習 専門分野Ⅱ 精神看護学	臨地実習 統合分野 在宅看護論	臨地実習 統合分野 看護の統合と実践	計	別表１（保健師課程） 公衆衛生看護学 公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護学 個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護学 公衆衛生看護活動展開論	公衆衛生看護学 公衆衛生看護管理論	疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	臨地実習 公衆衛生看護学実習 個人・家族・集団・組織の支援実習	臨地実習 公衆衛生看護学実習 公衆衛生看護活動展開論実習	臨地実習 公衆衛生看護学実習 公衆衛生看護管理論実習	計
							13		15		6	10	6	4	4	4	4	4	4	3	6	4	2	2	2	2	97	2	14			2	2	3	5			28
※※領域	※※※ ○○○○○入門	1前		2	15	必修○○単位＋選択○○単位	②	②																			35											
	※※※ ○○○○○活用	1後		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○文章表現	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ 文学○○○○○	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○思想と表現	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○表現と歴史	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○の考え方	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○の手法	1前（後）		2	15		②	②																															
	※※※ ○○○○○の世界	1前（後）		2	15		②	②																															
	小計																																						
※※領域	※※※ ○○○○○学	1後	2		15	看護師学校必修○○単位＋選択○○単位																																	
	※※※ ○○○○○学	2後		1	15																																		
	※※※ ○○○○○学	1後	2		15																																		
	※※※ ○○○○○学	1後	2		15	保健師学校必修○○単位																																	
	※※※ ○○○○○学	2後		2	15																																		
	※※※ ○○○○○学	1後		1	15																																		
	小計																																						
※※領域	※※※ ○○○○○概論	1前	2		15	○○○○○○○○○○○○																						②											
	※※※ ○○○○○演習	1後	1		15																								②							②				
	※※※ ○○○○○臨地実習	3後（4前）	4		15																	③	③						③	③	③					③	③	③	10
	※※※ ○○○○○臨地実習	3後（4前）	2		15																								③	③	③					③	③	③	
	小計					20																																	
※※領域	※※※ ○○○○○学Ⅰ	2後	2		15	○○○○○○○○○○○○												②	②								35											
	※※※ ○○○○○学Ⅱ	3前	1		30													①																					
	※※※ ○○○○○学Ⅰ	2後	2		15																																		
	※※※ ○○○○○学Ⅱ																	①											①										
	※※※ ○○○○○学Ⅰ																																						
	小計					15																																	
卒業要件単位数						130	21		26			50								27							124	2	6			2	2	2				14
保健師国家試験受験資格を取得する場合の最低必要単位数						146	—																					2	18			2	2	3	6			33
指定規則に対する増単位数							8		5			10								4							27		4						1			5

指定規則の教育内容 ＼ 教育課程

別表の教育内容を教授する科目には○を付し、○の中に科目の単位数を入れてください。
例：1単位の科目＝①　2単位の科目＝②

看護師養成課程と保健師（助産師）養成課程の卒業要件が異なる場合、学校ごとに記載

授業科目の内容を指定規則の内容と照合しつつ、また、内容を十分に吟味した上で、同一の別表において、複数の教育内容を含むと判断される科目については、指定規則の教育内容に複数「○」を付すことができます。ただし、一つの科目の中に、演習と実習が混在する等合は別紙（様式任意）に科目ごとの詳細を記載をしてください。

＜教育課程変更の場合＞
変更する科目は、科目名を朱字にしてください。（新規指定は除く）

卒業要件単位数は小計の総計となります。

指定規則別表１（保健師課程）の場合、指定規則の実習以外の単位（23単位）以上であれば、分割して表示しなくとも可。
指定規則別別表一（第二条関係）備考三参照。

保健師・助産師養成課程としての単位数のうち、看護師養成課程の卒業要件にもなっている単位数を記します。
保健師課程のうち看護師課程の内容を含むとしている複数教授科目の

指定を受ける学科、専攻科等の教育課程を全て記入してください。

保健師学校及び助産師学校の場合には、国家試験受験資格を取得する場合の最低必要単位数を記入してください。

内訳と合計は、必ず一致します。

例の場合、33単位と指定規則（別表１）の28単位と比較すると、5単位の増となります。

（作成例）保健師・助産師・看護師学校以外の職種

教育課程と指定規則との対比表（例3）

（理学療法士学校）（霞ヶ関大学 リハビリテーション学部理学療法学科）

教育課程 ＼ 指定規則の教育内容								別表1（理学療法士課程）											
								基礎分野			専門基礎分野			専門分野						計
								科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	人体の構造と機能及び心身の発達	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	基礎理学療法学	理学療法管理学	理学療法評価学	理学療法治療学	地域理学療法学	臨床実習	
区分		授業科目	配当年	単位数 必修	単位数 選択	一単位	履修方	14			12	14	4	6	2	6	20	3	20	101
※※領域	※※	○○○○入門	1前	2		15	必修○○単位	②	②	②										20
		○○○○活用	1後		2	15		②	②	②										
		○○○○	2後		2	15		②	②	②										
		法学○○	1前		2	15		②	②	②										
		○○経済学	1前		2	15		②	②	②										
		○○社会学	1前		2	15		②	②	②										
		○○論	1前		2	15		②	②	②										
	※※	○○学	1前		2	15		②	②	②										
	※※	○○学	1前		2	15		②	②	②										
		小　計（卒業要件）					10													
※※領域	※※	○○学Ⅰ	1前	2		30	必修○○単位＋選択○○単位				②									33
		○○学Ⅱ	1後	1		30														
		○○演習	1後	1		45														
		○○学Ⅱ	1後		1	15														
	※※	○○概論	1前	2		15							②							
		○○○○論	3後		1	15							①							
		○○○○演習	4前	1		15											①			
		小　計（卒業要件）					15													
※※領域	※※	○○○○概論	1前	2		15	必修○○単位＋選択○○単位													73
		○○○○論	1後		1	15														
		○○基礎額	2前	2		15														
		○○研究	3前	2		15								②						
	※※	○○実習	1後	1		45													①	
		○○○○実習Ⅰ	2後	1		45													①	
		○○○○実習Ⅱ	4後	6		45													⑥	
		小　計（卒業要件）					25													
卒業要件（最低単位数）							126	20			14	14	5	10	4	7	24	4	24	126
指定規則に対する増単位数								6			2	0	1	4	2	1	4	1	4	25

別表の教育内容を教授する科目には○を付し、○の中に科目の単位数を入れてください。
例：1単位の科目＝①　2単位の科目＝②

指定規則の教育内容毎に下欄も分割して記載してください。

●様式第2号（その3）：授業科目の概要

【記入要領】

1. この書類には、当該申請に係る学部等において**開設するすべての授業科目（一般教養科目（全学共通、学部共通科目等）を含む）について記載**してください。なお、作成にあたっては、授業形態、講義や研究指導の内容が客観的に理解できるよう留意してください。

2. **保健師学校、助産師学校及び看護師学校の指定を受ける課程**において、**指定規則上の複数の別表の教育内容を含む科目がある場合**は、**備考欄に「別表〇、別表△複数教授科目（シラバス添付）」と記載**し、**別表に定める教育内容がわかる資料（シラバス等）を別に添付**してください。

【注意事項（保健師・助産師・看護師学校）：シラバス等について】

1. シラバス（授業計画）等については、大学設置基準第25条の2、または大学院設置基準第14条の2に規定する、該当する授業科目のシラバス（授業計画）を添付してください。

2. 様式は任意ですが、**学生に実際に示す様式内容を添付**してください。ただし、**指定規則に定める別表の種類**とそれぞれの別表に定める教育内容のうち、**当該科目で教授する教育内容（※）を必ず記載**してください。
（※）「別表3：人体の構造と機能　別表1：公衆衛生看護活動展開論」等
「基礎分野」、「専門基礎分野」などの大きな分類ではなく、
「人体の構造と機能」など、該当する教育内容を記載してください。

3. **学生が読んで活用することを前提に授業の内容や成績評価基準等はできるだけ具体的かつ明確に記載してください。**また、**複数の別表の教育内容を含むことが理解できるよう、記載内容を工夫・吟味**してください。

4. シラバス（授業計画）等を添付する際は、様式第2号（その3）授業科目の概要に記載されている授業科目順で提出してください。

様式第2号（その3）

授　業　科　目　の　概　要

（看護学部看護学科）

科目区分		授業科目の名称	講義等の内容	備考
※※※※※科目	○○○○○	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇・・・ 指定を受ける学科、専攻科等の教育課程を全て記入してください。	
	○○○○○	△△△△△	【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・柔道整復師など】 指定規則別表の備考欄に記載のある職種については、備考欄に該当する内容を記載してください。	
※※※※※科目	○○○○○	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇・・・ 【保助看学校のみ】 保健師学校・助産師学校・看護師学校の指定を受ける課程において、指定規則上の複数の別表の教育内容を含む科目がある場合は、備考欄にその旨を記載してください。	※別表1、別表3 複数教授科目（シラバス添付）
	○○○○○	△△△△△		
※※※※※科目	○○○○○	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇・・・ 変更する科目名は朱字にしてください。（新規指定は除く）	※別表1、別表2、別表3　複数教授科目（シラバス添付）
	○○○○○	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇・・・	※別表1、別表2、別表3　複数教授科目（シラバス添付）

●様式第2号添付①：入学者選抜の概要等

○　学生の受入方針及び受入方策（試験概要等）を記載してください。または、その内容が分かる資料を添付してください。（募集要項等を添付する場合は、該当箇所のみ添付してください。）

○　受入方策（試験概要等）では、**試験種別**、**試験日**、**試験種別ごとの募集人員**、**選抜方法を記載**してください。選抜方法において、**学力試験を課す場合**には、**学力試験の科目名も記載**してください。

○　**保健師学校及び助産師学校**の申請において、選択制を導入している場合は、**選択制の概要（選択人数）及び選抜方法・選抜時期を具体的に記載した資料**を添付してください。

●様式第2号添付②：編入学選抜の概要等

○　編入学を実施しようとする場合は、その具体的な計画（受験資格、選抜方法、既修得単位の認定方法、履修指導方法等）を記載してください。または、その内容が分かる資料を添付してください。

●様式第2号添付③：校舎等建物の配置図、④校舎等建物平面図

（教育課程の変更の場合は提出不要）

○　校舎建物の配置図、平面図を添付する場合は、**申請学部等が明確になるよう図表の表記を色で塗り分けて**ください。

○　**指定規則で定められている図書室、専用実習室等が分かるように記載**してください。

○　専用実習室を複数の実習で使用している場合は、すべての実習の実施に支障がないことが分かる書類（使用スケジュール等）を添付してください。

○　校舎の用途変更の場合、**変更前及び変更後**の図面、面積表等を提出すること。

●様式第2号添付⑤：校舎が未整備の場合その工程表、未着手のものは工事計画

（指定申請の場合のみ提出）

○　**申請時に校舎が未整備の場合**には**その具体的な工程表**、**未着手のものは具体的な工事計画を添付**してください。

●様式第2号添付⑥：専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録、⑦：専門科目に係る100点程度の機械器具、標本、模型の名称及び数を記載した書類

（指定申請の場合のみ提出）

○　当該申請校に相応しい専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録を添付（様式自由）してください。また、当該申請校に相応しい専門科目に係る100点程度の機械器具等を記載した書類を添付（様式自由）してください。

●様式第2号添付⑧：申請年度の収支予算及び開設（変更）後2年間の財政計画を記載した書類

（教育課程の変更の場合は提出不要。国立・公立学校は提出不要）

○　資金収支予算書、事業活動収支予算書の3年間の財政計画を記入した書類を添付してください。（原則、大学全体の財政計画と当該申請校（申請学部セグメント）の財政計画を記載してください。）

●様式第2号添付⑨：当該申請校における年次別実習計画

（教育課程の変更承認申請で臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要）

- ○　年次別実習計画には、**①実習時期や実習内容が分かるように記載**してください。また、その際、**②実習施設、③学生数、④担当教員等（非常勤教員・助手含む）の職位・氏名及び配置状況も併せて記載**してください。
- ○　**全ての実習計画を示す一覧表を添付**してください。
- ○　**各実習の週間計画（1日目：〇〇、2日目：△△など、1日1日の実習内容及び実習場所（臨地・学内）等を具体的に記載）を示すものを添付してください。**
- ○　**実習要項等を添付する際は、実習時期や実習内容が分かる部分のみ添付**してください。
- ○　**助産師学校の新規指定**の場合、**実習施設において学生一人当たり正常分娩が10症例程度行える根拠**を示してください。
- ○　**診療放射線技師学校**で病院以外での臨地実習を含む場合、**8単位分以上を病院で行っていることが分かるように記載**してください。
- ○　**臨床検査技師学校及び言語聴覚士学校**で病院及び診療所以外での臨床（地）実習を含む場合、**実習時間の3分の2以上を病院又は診療所で行っていることが分かるよう記載**してください。
- ○　**理学療法士学校及び作業療法士学校**は、**実習時間の3分の2以上を医療提供施設において行っていること、医療提供施設において行う実習時間のうち2分の1以上は病院又は診療所で行っていることが分かるように記載**してください。また、**通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を1単位以上行っていることが分かるように記載**してください。（下記の臨床実習パターン記載例およびチェック体制作成例を参照してください。）

臨床実習パターン記載例

	実習科目名	実習Ⅰ	地域理学療法学実習	実習Ⅱ	実習Ⅲ	実習Ⅳ	計20週間900時間	
	日数	2週間90時間	1週間45時間	3週間135時間	7週間315時間	7週間315時間	医療提供施設	病院または診療所
パターン1	実習先	A病院	B通所リハビリテーションセンター	C病院	D病院	Eクリニック	20週間900時間 20週間900時間	19週間855時間 19週間855時間
	実習区分	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 通所リハまたは訪問リハ	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 病院または診療所	100%	95%
パターン2	実習先	F	老人保健施設G	H病院	I診療所	J病院	18週810時間 18週810時間	17週間765時間 17週間765時間
	実習区分	医療提供施設以外 その他	医療提供施設 通所リハまたは訪問リハ	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 病院または診療所	90%	85%
パターン3	実習先	Kクリック	L通所リハビリテーションセンター	M	N診療所	O病院	17週間765時間 17週間765時間	16週間720時間 16週間720時間
	実習区分	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 通所リハまたは訪問リハ	医療提供施設以外 その他	医療提供施設 病院または診療所	医療提供施設 病院または診療所	85%	80%

※実際に使用する施設名で記載すること

チェック体制作成例

第1次チェック(〇年前期・〇〇実習　4カ月前)

実習委員会 （〇名）	1. 学生配置案の作成 2. 学生配置案の確認 3. 学生の実習施設実施パターンのチェック

第2次チェック(〇年前期・〇〇実習　3カ月前)

教務委員会 （〇名）	1. 実習委員会作成の学生配置案の確認 2. 実習委員会作成の学生の実習施設実施パターンのチェック

第3次チェック(〇年前期・〇〇実習　2カ月前)

教授会 （〇名）	学生配置案および学生の実習施設実施パターンのチェック ↓ 審議 ↓ 承認

○　視能訓練士学校で病院等以外での臨地実習を含む場合、10単位分以上を病院等で行っていることが分かるように記載してください。

○　臨床工学技士学校の場合、血液浄化装置実習・集中治療室実習及び手術室実習・医療機器管理業務実習それぞれの実習時期や実習内容が分かるように記載してください。

○　救急救命士学校の場合、シミュレーション、臨床実習及び救急用自動車同乗実習それぞれの実習内容が分かるように記載してください。

○　歯科技工士学校の場合、歯科技工実習で学生10人に対し、実習指導者1名が指導する体制であることが分かるように記載してください。

●様式第2号添付⑩:実習指導体制

（教育課程の変更承認申請で臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要）

○　実習指導体制には、①実習指導における専任教員とその他の教員等（非常勤教員・助手等）との連携体制、②臨地実習指導者と教員との連携体制、③実習中の安全管理体制等の3点について記載してください。
専任教員以外が実習に携わる場合は、採用条件・ファカルティディベロップメント（FD）・専任教員との連携体制について具体的に記載をしてください。

○ 看護系大学については、実習中の安全管理体制に、感染対策・事故対策・災害時の対応、倫理的配慮・個人情報及びプライバシーの保護についても明記してください。

○　実習施設が遠方の場合（概ね2時間以上）は、学生への配慮、指導体制についても記載してください。

●理事会等の議事録

○　当該申請に係る理事会等の最終意思決定時の決議録又は議事録等（日時、場所、出席者、審議内容等を記載）を添付ください。（議事要旨ではなく、議事録を添付。）

○　公立大学の場合、議会において議決された予算書・設置を決定した稟議書等も可能です。

○　議事録に討議内容が要約されず、「資料〇に基づいて説明が行われ、承認された」等の記録がある場合は、当該の資料も添付してください。

○　原本証明（証明日付も忘れずに記入）するとともに、書類が複数枚以上に及ぶ場合は、袋とじにして割印を押印したものをPDF形式として提出してください。
原本は大学等にて保管してください。

○　理事会等の開催時期の関係から、当該申請の提出期限までに書類を提出できない場合は、別途、医学教育課まで御相談ください。

●学則

○　学則は全文を提出ください。また、変更部分の新旧比較対照表も提出してください。

○　学則より下位の規則等で指定規則事項を規定する場合、当該規則等も提出してください。

●様式第3号：長及び教員の氏名等を記載した書類

【記入要領】

1. この書類には、学長（校長）及び当該申請等に係る学部等において授業を担当するすべての教員予定者の氏名等について、**学科又は専攻等、指定を受けようとする組織単位ごとに記入**してください。

2. 教員については、**専任、兼担及び兼任の順で記入**してください。専任又は兼担の教員については、それぞれ**教授、准教授、講師及び助教（専修学校等にあっては、教務主任、教員）の順で記入**してください。（採用が決定していない教員を記入することはできません。）

3. 教員予定者の数に応じ、適宜枠を増やして記入してください。

4. 当該申請学校において2以上の授業科目を担当する教員については、「**担当授業科目名**」欄に担当する授業科目名を一括して記入し、同一教員を再掲しないでください。

5. 「**履歴書番号**」、「**専任等区分**」、「**職位**」、「**年齢**」及び「**氏名**」の欄について
   ① 「**履歴書番号**」については、**教員1人につき1つの通し番号を割り当て**てください。なお、教育課程の変更承認で**個人調書を提出しない場合であっても、分かりやすいように通し番号を付して**ください。
   ② 「**専任等区分**」については、当該大学の専任の教員が2以上の学部の学科、短期大学の学科及び専攻科にわたり授業を行う場合には、1の学科等に限り「専任」とし、その他は「兼担」としてください。なお、「専任」の場合にあっては、「専」と記入してください。専門職大学、専門職短期大学（別科含む）の場合は、「専」、「実専」又は「実（研）」と記入してください。
   ③ 「**年齢**」欄は、**当該申請に係る指定学校の就任時（変更承認の場合は変更適用時）における満年齢を記入**してください。
   ④ 「**氏名**」欄の就任(予定)年月については、当申請に係る学科等への**就任予定年月（学則の変更承認申請の場合は、学則変更適用時以降の年月）を記入**してください。
   ⑤ 保健師・助産師・看護師学校の場合、**「氏名」欄に指定規則上の教務主任**を示してください。

6. 「**担当授業科目の名称**」及び「**担当単位数**」の欄について
   ① 各授業科目の単位数について、**1年間の延べ担当単位数を記入**してください。
   ② 1年間の延べ担当単位数の計算は、複数の教員が分担するオムニバス方式による場合や複数の教員が共同で担当する場合、当該授業科目の授業担当の割合を乗じてください。複数のクラス等において同一の授業を担当する場合には、当該授業科目の1年間の延べ開講数を乗じてください（2単位の授業科目を2クラス分担当の場合、2単位×2クラス＝4単位となります）。
   ③ 当該申請又は届出に係る研究科等において授業科目として開設しない研究指導については、「－」と記入してください。

7. 「**現職（就任年月）**」の欄について
   申請を行う時点で従事している主たる職を記入し、**当該職に就任した年月を（　）書きで記入**してください。（顧問や名誉教授等の名誉職含む。）当該時点で従事している職が無い場合、元の職を記載し、いつまで従事していたかを記入してください。）

8. 「**免許（登録番号）**」の欄は、看護師などの当該指定に係る免許及び登録番号を記入してください。

9. 「**実務経験**」の欄について
   ① 実務経験について教育経験年数と臨床経験年数に分けて記入してください。
   ② **教育経験年数**については、**大学及び短期大学の教員にあっては、大学又は短期大学の助教以上の経験年数**とし、専修学校、高等学校等における教育経験年数並びに非常勤講師及び助手の経験年数は含めないでください。
   ③ **臨床経験年数**については、**医療機関等において医療関係の資格者として勤めた臨床経験年数を記入**してください。（非常勤職員としての経験年数も含めてかまいませんが、勤務日数等を考慮し、実態に即してカウントしてください。）。
   ④ 複数の免許を有している場合は、それぞれの実務経験年数を記載してください。**当該資格に関する実務経験がない場合は「0年」と記載**してください。

10. 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあっては、本様式を「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則」（平成18年3月31日文部科学省令第12号）に基づく設置認可申請書の様式をもって代えることができます。ただし、「**免許（登録番号）**」及び「**実務経験**」の欄を追加してください。
    大学院の場合、「専任等区分」には指定規則で定める専任教員を記載してください。

様式第3号

教育課程の変更承認等で、個人調書を提出しない場合であっても、番号を付してください。

「専任」「兼担」「兼任」の順番で記入してください。

指定学校への就任時の満年齢を記入してください。

指定（変更承認）を受けようとする時点の教員名簿を作成してください。
本事例の場合、様式第2号（その1）で指定を受けようとする時期を「令和2年4月」としていることから、様式3号についても令和2年4月1日現在の状況を記載しています。

長及び教員の氏名等を記載した書類

（看護学部看護学科等）

履歴書番号	専任等区分	職位	年齢	フリガナ 氏名 ＜就任（予定）年月＞	担当授業科目の名称	担当単位数（延べ）	現　職 （就任年月）	免許 （登録番号）	実務経験 教育（年）	実務経験 臨床（年）
		学長	58							
1	専	教授	56	文　部　花　子 【看護師学校教務主任】 ＜平成31年4月＞	看護学概論 在宅医療論 急性期看護学実習 看護研究	2 1 3 2	看護学部看護学科教授 （平成16年4月）	看護師 （第77777号）	20年	看護師 10年 6ヶ月
2	専	教授	52	○○○○○ 【助産師学校教務主任】 ＜平成31年4月＞	△△△△演習Ⅰ △△△学概論	4 2	看護学部看護学科教授 （平成21年4月）	看護師 （第66666号） 助産師 （第55555号）	15年	看護師 3年 助産師 12年
3	専	准教授			△△△行政論 △△△△実習B	0.5 1 2 4	看護学部看護学科准教授 （平成17年10月）	医師	18年	
4	専	講師	40	○○○○○ 【保健師学校教務主任】 ＜平成31年4月＞	△△△△実習A △△△△実習B △△△政策論	2 4 0	看護学部看護学科講師	看護師 （第44444号）	10年 ヶ月	看護師 10年 保健師 2年
38	兼担	教授	56	○○○○○ ＜平成31年4月＞	△△△△△△ △△△△△△	2 3	霞ヶ関大学医学部医学科解剖学講座教授 （平成13年4月）	医師	25年	
69	兼任	講師	38	○○○○○ ＜平成31年4月＞	△△△△△△ △△△△△△	2 1	霞ヶ関大学看護学部看護学科非常勤講師 （平成22年4月）	看護師 （第33333号） 保健師 （第22222号）	8年 6ヶ月	看護師 0年 保健師 15年
70	兼任	講師	37	○○○○○ ＜平成31年4月＞	△△△△△△ △△△△△△	1	虎ノ門市民病院看護部長 （平成15年4月）	看護師 （第11111号）		看護師 5年 3ヶ月

「教授」「准教授」「講師」「助教」の職位順で記入してください。

複数の免許を有している場合は、それぞれの実務経験年数を記入してください。

【保助看学校のみ】指定規則上の教務主任を記入してください。

当該資格に関する実務経験がない場合は「0年」と記載してください。

担当単位数について
（例1）1単位の授業（講義）を2人の教員がオムニバス方式で受け持つ場合　→それぞれ0．5単位
（例2）2単位の実習を常時3人の教員が受け持つ場合
→　それぞれ2単位

「兼任」教員で保助看の免許を有している教員は、「専任」教員と同様に記載してください。

就任予定年月（学則の変更承認申請の場合には、学則変更時以降の年月）を記入してください。

当該職に就任した年月を（　）書きで記入してください。

様式2号（その1）大学の概要を記載した書類の専任教員数等と必ず一致させてください。（兼任も同様。）

実務経験年数は、原則、詳細に記入してください。

●様式第4号（その1）：長及び専任教員の個人調書

【記入要領】

1. この書類は、学長（校長）及び当該申請に係る学部等において授業科目を担当する専任教員について作成し、**別記様式第3号に記入した調書番号の順に並べてPDFを作成してください。**
2. **専任教員以外の教員及び助手**については、**この書類を作成する必要はありません**。
3. 「**生年月日（年齢）**」の欄の年齢には、当該申請に係る学部等の開設時における満年齢を記入してください。
4. 「**国籍**」の欄には、当該教員が外国籍である場合にのみ国名を記入してください。
5. 「**月額基本給（千円）**」の欄は、当該申請に係る学部等の指定（変更承認）を受けようとする時点において、当該大学の業務に従事することにより支給される予定の給与額（賞与を含む）の年間総額を支給月数で除した金額（千円単位）を記入してください。（交通費等の諸手当は含みません。）
6. 「**学歴**」の欄には、**大学若しくは高等専門学校又はこれらと同等以上と認められる学校卒業以上の学歴を有する者**は、**これらの学歴のすべてについて記入**し、その他の者は、最終学歴について記入してください。ただし、**医療従事者免許取得に係る学歴及び取得した免許（登録番号）については、すべて記入**してください。なお、学位、称号等についても同欄に記入してください。
7. 「**職歴**」の欄には、**職歴のすべてについて記入**し、**職名、地位等についても明記**してください。また、申請時に従事している場合は「（現在に至る。）」と記入してください。
8. 「**学会及び社会における活動等**」の欄には、本人の専攻や研究分野等に関連する事項を記入してください。また、教育研究上の業績を有する場合、その内容を具体的に記入してください。
9. 「**賞罰**」の欄には、学会や出版社からの表彰や職務上の表彰や懲戒処分等を記入してください。
10. 「**現在の職務の状況**」の欄には、申請時現在における職務の状況について記入してください。「**職名**」の欄には、「教授」「准教授」等の職位を記入してください。「**勤務状況**」の欄は、担当授業科目を記入してください。
11. 「**開設後の職務の状況**」の欄については、当該大学等に専任教員としての就任以降に、当該大学以外の職に従事する場合に記入してください。例えば、他大学等の兼任教員の場合には、「**勤務先**」の欄に大学名、「**職名**」の欄に兼任、「**学部等又は所属部局の名称**」の欄に学部学科名等、「**勤務状況**」の欄は、担当授業科目を記入してください。
12. 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあっては、本様式を「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則」（平成18年3月31日文部科学省令第12号）に基づく設置認可申請書の様式をもって代えることができます。**設置者が原本証明（証明日付も忘れずに記入）**を行ってください。その場合、**書類が複数枚以上に及ぶ場合は、袋とじにして割印を押印**したものをPDF形式として提出してください。原本は大学等にて保管してください。
13. 「**氏名**」の欄の「印」は、**本人の署名をもって代えることができます**。
14. **個人調書の提出に当たっては、記載内容に誤り又は記入漏れ等がないか、必ず事務部門もチェック**を行ってください。

様式第4号（その1）

【重要】個人調書は、作成を専任教員だけに任せるのではなく、記入内容の誤り又は記入漏れ等がないか、必ず事務部門もチェックを行ってください。

長　及　び　専　任　教　員　の　個　人　調　書

履　歴　書

フ　リ　ガ　ナ	モンブ　ハナコ	性別	女	生年月日（年齢）	昭和〇〇年〇〇月〇〇日（満〇〇歳）
氏　　名	文部　花子				
国　　籍	ー	現住所	東京都千代田区霞ヶ関2－1－4		
月額基本給	〇〇〇　　千円				

和暦で記入して下さい。

年　月	事　歴
平成〇〇年〇〇月	永田町大学看護学部看護学科卒業
平成〇〇年〇〇月	看護師免許（第△△△△△号）、保健師免許取得（第□□□□□号）
平成〇〇年〇〇月	永田町大学大学院看護学研究科（修士課程）看護学専攻入学
平成〇〇年〇〇月	・・・・・・・

医療従事者免許取得に係る学歴及び取得した免許（登録番号）については、すべて記入してください。

様式3号の実務経験年数と必ず一致させてください。

年　月	職　事　項	
平成〇〇年〇〇月	永田町大学医学部附属病院看護師（外科病棟）	（平成〇〇年〇〇月まで）
平成〇〇年〇〇月	永田町大学医学部附属病院看護師（整形外科病棟）	（平成〇〇年〇〇月まで）
平成〇〇年〇〇月	永田町大学看護学部看護学科講師（基礎看護学）	（平成〇〇年〇〇月まで）
平成〇〇年〇〇月	霞ヶ関大学看護学部看護学科准教授（基礎看護学）	（平成〇〇年〇〇月まで）
平成〇〇年〇〇月	霞ヶ関大学看護学部看護学科教授（基礎看護学）	（現在に至る）

学　会　及　び　社　会　に　お　け　る　活　動　等

現在所属している学会	日本手術看護学会、日本看護管理学会、日本がん看護学会

年　月	事
	【学会】
平成〇〇年〇〇月	日本手術看護学会会員　（現在に至る）
平成〇〇年〇〇月	日本看護管理学会会員　（現在に至る）
平成〇〇年〇〇月	日本がん看護学会評議員　（現在に至る）
	【社会】
平成〇〇年〇〇月	〇〇県看護協会　教育事業委員（平成〇〇年〇〇月〇〇日まで）
平成〇〇年〇〇月	〇〇市地域包括支援センター運営協議会委員（現在に至る）
年　月	・・・・・・・

「学会及び社会における活動等」の欄には、本人の専攻や研究分野等に関連する事項を記入してください。また、教育研究上の業績を有する場合、その内容を具体的に記入してください。

年　月	賞　事
平成〇〇年〇〇月	日本がん看護学会　学会賞受賞
年　月	

「現在の職務の状況」の欄には、記入日現在における職務の状況について記入してください。

「開設後の職務の状況」の欄については、当該大学等に専任教員としての就任以降に、当該大学以外の職に従事する場合に記入してください。

現　在　の　職　務　の　状　況

勤　務　先	職名	学部等又は所属部局の名称	勤務状況
霞　ヶ　関　大　学	教授	看護学部看護学科	看護学概論、在宅医療論、急性期看護学実習、看護研究

開　設　後　の　職　務　の　状　況

勤　務　先	職名	学部等又は所属部局の名称	勤務状況
虎　ノ　門　大　学	兼任	看護学部看護学科	精神看護学概論

上記のとおり相違ありません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏名　文　部　花　子　　印

●様式第4号（その2）：就任承諾書

【記入要領】

1. この書類は、学長（校長）及び当該申請に係る学部等の授業科目を担当する専任教員について作成し、別記様式第3号に記入した調書番号の順に並べてPDFを作成してください。
2. 当該申請の内容に応じて「**（根拠法令）に規定する学校として指定された**」の部分については、適切に表記を変更してください。
3. 学長の場合には、「（学部・学科等名）の専任教員」を「学長」としてください。
4. 「**氏名**」の欄の「印」は、**本人の署名をもって代えることができます**。
5. 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあっては、本様式を「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則（平成18年3月31日文部科学省令第12号）」に基づく設置認可申請書の様式をもって代えることができます。

様式第4号（その2）

教　員　就　任　承　諾　書

年　月　日

（申　請　者　名）殿

【変更承認（入学定員等）の場合】
私は、霞ヶ関大学が保健師助産師看護師法施行令第13条第1項に基づき変更が承認された上は、・・・・・

氏名　文　部　花　子　　印

私は、霞ヶ関大学が保健師助産師看護師法第19条第1号、第20条第1号、第21条第1号に規定する学校として指定された上は、看護学部看護学科の専任教員として、令和〇〇年〇〇月〇〇日から就任し、下記の科目を担当することを承諾します。

記

指定を受けようとする組織単位（学科、専攻等）まで記載してください。

- △△△学概論
- △△△看護論
- △△△行政論
- △△△△実習A
- △△△△実習C

●様式第5号について

○　**実習施設については、日頃から実習担当教員等と連絡を密にし、実習施設の見直し等（確認）を定期的に必ず実施するなど対策を講じ、遺漏のないようにしてください。**

●様式第5号（その1）：総括表

【記入要領】

1.　使用する全ての実習施設についてまとめて記入してください。

2.　**総括表に通し番号を付してください。**

3.　１実習施設について、**2以上の授業で使用する場合**、「**当該実習施設を使用する授業科目名**」の欄に**すべての授業科目名を一括して記入**してください。

4.　「**実習施設における実習指導者**」の欄は、**当該実習施設の実習指導者をすべて記入**し、本務の所属先、**当該指定学校に係る資格名（免許の種類）及び申請時の臨床経験（業務従事）年数を記入**してください。

5.　実習施設における実習指導者が、**養成しようとする資格に係る免許を有していない場合（一人でも免許を有していない実習指導者がいる場合も含む）**は、**①備考欄に別紙添付と記載し、②大学等の実習指導体制及び③その実習指導者が実習目的に照らして適切であることを説明する書類を添付してください。（様式自由）**

6.　使用する実習施設の数に応じ、適宜枠の数を増やして記入してください。

7.　【変更承認申請の場合】「**現行**」及び「**変更後**」の欄は、当該学校種別に係る使用する**全ての実習施設について記入**してください。

8.　【変更承認申請の場合】「**変更後に新規に使用する実習施設名**」の欄は、**変更後に新規に使用する実習施設がある場合のみ記入**してください。

●様式第5号（その2）：実習施設の概要

【記入要領】

1. この様式は、**医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に定める病院を実習施設として使用する場合の例**であり、**診療所、助産所、その他の施設の場合には、適宜項目の変更又は追加**をしてください。

2. 実習施設が**複数にわたる場合は施設別に記載**してください。

3. 自治体が設置者の保健所、小学校等でどの施設を使用するのか具体的には決まっておらず、実習を行う年度によって各施設への割り振りが決定する場合は、**実習を行う可能性のある施設の全て**について、各施設の概要等をそれぞれ記入してください。

4. 「**診療科名等**」の欄は、当該実習施設において、**標榜する診療科名や実施している事業名等をすべて記入**するものとし、理学療法部、救急部等の診療科として位置付けられていない診療部門については、記入を要しません。（適宜枠を増やして記入してください。）

5. 「**最近の患者数等**」の欄について

   ① **保健師学校、助産師学校及び看護師学校**にあっては、最近2年間（申請書提出時の前年度及び前々年度）の年別の入院患者延数、外来患者延数、分娩取扱数を記入してください。訪問看護ステーションについては、訪問回数の年間延数を記入してください。公衆衛生看護学実習における産業保健、学校保健等の実習施設については、保健室等の年間延利用者数を記入してください。それ以外の施設については、診療科名（事業内容）等に記載した事業の年間利用者数等を記入してください。

   ② **保健所等を保健師学校の実習施設として使用する場合**は、最近1年間（申請書提出時の前年度）の専任・兼任別の医師及び保健師の定員を記入してください。

   ③ **理学療法士学校又は作業療法士学校**にあっては、最近1年間（申請書提出時の前年度）の理学療法又は作業療法を受けた患者延数を記入してください。

   ④ **視能訓練士学校**にあっては、最近1年間（申請書提出時の前年度）の両眼視機能回復のための矯正訓練又はこれに必要な検査を受けた患者延数及び斜視手術取扱数を記入してください。

   ⑤ **歯科衛生士学校**にあっては、最近1年間（申請書提出時の前年度）に歯科疾患の予防処置を受けた者の数及び歯科診療を受けた者の数を記入してください。

   ⑥ **あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校**にあっては、最近1年間（申請書提出時の前年度）にあん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの施術を受けた者の数を記入してください。

   ⑦ **柔道整復師学校**にあっては、最近1年間（申請書提出時の前年度）に柔道整復の施術を受けた者の数を記入してください。

   ＊ 上記以外の学校にあっては、記入を要しません。

6. 「**大学等からの距離等**」の欄は、当該申請校からの**公共交通機関等を利用した場合の距離等を記入**してください。**なお、実習施設が遠方の場合（概ね2時間程度）は、申請が必要です。学生への配慮をしていること（具体的な金銭面の負担軽減、安全面、学生への説明の仕方等）を説明する書類を添付してください。**

7. 「**実習生受入状況**」の欄は、申請時の前年度における**当該実習病院の年間の受入れ学校名及び受入れ延人数、（　）内には実数を記入**してください。（大学等数に応じ、適宜枠を増やして記入してください。）

8. 「**指定規則に定める設備**」の欄は、**診療放射線技師学校及び臨床工学技士学校の場合のみ**、当該実習施設における設備のうち、**指定規則に定められている設備について、その名称及び台数を記入**してください。

9. 実習施設の変更承認申請の場合は、**変更・追加となる実習施設について作成**してください。

10. **実習施設の概要の提出に当たっては、記載内容に誤り又は記入漏れ等がないか、必ず申請する大学等の事務部門でチェック**を行ってください。

11. 本様式は「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則」（平成18年3月31日文部科学省令第12号）に基づく専門職大学設置認可申請書（様式第7号の4（その3））の様式をもって**代えることはできません。**必ず指定に係る様式で作成してください。

様式第５号（その１）
（指定申請の場合）

通し番号を付してください。

総　　括　　表

No	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 （所属・資格名）（臨床経験年数）	備考
1	虎ノ門市民病院	基礎看護実習Ⅰ 成人看護学実習 老年看護学実習 母性看護学実習 小児看護学実習	○○○○○　（ICU、看護師　30年） ○○○○○　（NICU、看護師　20年） ○○○○○　（消化器内科病棟、看護師　15年） ○○○○○　（心臓外科病棟、看護師　10年） ○○○○○　（脳神経外科病棟、看護師　12年） ○○○○○　（小児科外科病棟、看護師　8年） ○○○○○　（産科病棟、看護師　14年） ○○○○○　（老年科病棟、看護師　18年） ○○○○○　（腎臓内科病棟、看護師　20年）	
10	霞ヶ関県立中央病院	基礎看護実習Ⅱ 成人看護学実習 精神看護学実習 小児看護学実習 看護総合実習	○○○○○　（消化器外科病棟、看護師　30年） ○○○○○　（小児科病棟、看護師　20年） ○○○○○　（精神科病棟、看護師　12年） ○○○○○　（精神科病棟、看護師　10年） ○○○○○　（呼吸器外科病棟、看護師　8年） ○○○○○　（呼吸器外科病棟、看護師　8年） ○○○○○　（循環器病棟、看護師　16年）	
20	訪問看護ステーション虎ノ門	在宅看護論実習	○○○○○　（訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ、看護師　28年） ○○○○○　（訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ、理学療法士　16年）	別紙添付

所属先、当該指定学校に係る資格名（免許の種類）及び臨床経験（業務従事）年数を記入してください。
また、実習施設における実習指導者が、養成しようとする資格に係る免許を有していない場合（一人でも免許を有していない実習指導者がいる場合も含む）は、①備考欄に別紙添付とし、②大学等の実習指導体制及び③その実習指導者が実習目的に照らして適切であることを説明する書類を添付してください。
この場合は、訪問看護ステーション虎ノ門において上記の書類添付が必要となります。

様式第5号（その1）
（変更承認申請の場合）

通し番号を付してください。

総　　括　　表

No	現　行		変更後		備　考
	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	
1	霞ヶ関大学医学部附属病院	基礎看護実習Ⅱ 成人看護学実習 小児看護学実習 精神看護学実習	霞ヶ関大学医学部附属病院	基礎看護実習Ⅱ 成人看護学実習 小児看護学実習 精神看護学実習	
2	永田町総合医療センター	成人看護学実習 小児看護学実習 母性看護学実習	永田町総合医療センター	成人看護学実習 小児看護学実習 母性看護学実習 ※老年看護学実習	※科目追加
3	霞ヶ関保健所	公衆衛生看護学実習	霞ヶ関保健所	公衆衛生看護学実習	
81			A総合病院	成人看護学実習	新規
82			B社会福祉協議会	在宅看護論実習	新規
83			C保健センター	公衆衛生看護実習	新規
84			D小学校	公衆衛生看護実習	新規
	合計実習施設数　（80）施設		合計実習施設数　（84）施設		

既に実習施設として承認されているが、新たに他の実習で使用する（使用している）場合は、授業科目名及び備考欄に「科目追加」と記入してください。

実習施設数は実数を記入して下さい。様式2号（その1）学外実習施設の概要の施設数と必ず一致させてください。

変更後に新規に使用する実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 （所属・資格名）（臨床経験年数）	備考
A総合病院	成人看護学実習	○○○○○　（移植外科病棟、看護師 30年） ○○○○○　（血液内科病棟、看護師 20年）	
B社会福祉協議会	在宅看護論実習	○○○○○　（所長 15年） ○○○○○　（看護師、保健師 16年） ○○○○○　（介護福祉士 10年） ○○○○○　（社会福祉士 8年）	別紙添付
C保健センター	公衆衛生看護実習	○○○○○　（看護師、保健師 18年） ○○○○○　（看護師、保健師 10年）	
D小学校	公衆衛生看護実習	○○○○○　（養護教諭 24年）	別紙添付

所属先、当該指定学校に係る資格名（免許の種類）及び臨床経験（業務従事）年数を記入してください。
また、実習施設における実習指導者が、養成しようとする資格に係る免許を有していない場合（一人でも免許を有していない実習指導者がいる場合も含む）は、①大学等の実習指導体制及び②その実習指導者が実習目的に照らして適切であることを説明する書類を添付してください。
この場合は、B社会福祉協議会とD小学校において上記の書類添付が必要となります。

様式第5号（その2）

事例１：病院、診療所、助産所、助産院等

実　習　施　設　の　概　要

設置年月日は、必ず年月日を記入してください。

職名・氏名を記入してください。

当該実習施設において、標榜する診療科名等を全て記入してください。

名　称		社会医療法人霞ヶ関総合病院						
位　置		東京都〇〇〇区〇〇〇＊丁目＊番地						
設置者等		社会医療法人霞ヶ関会			管理者	〇〇〇　〇〇〇〇〇		
設置年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日						
診療科名等		血液内科、循環器内科、・・・・消化器外科、移植外科、・・・小児科・・・・						合　計 20診療科
病　床	**病床種**	一般	精神					合　計
	病床数	400	50					450
最近の患者数等		平成30年度　入院患者数　延〇〇〇人、外来患者数　延〇〇〇人、分娩取扱数　延〇〇〇人 令和元年度　入院患者数　延〇〇〇人、外来患者数　延〇〇〇人、分娩取扱数　延〇〇〇人						
大学等からの距離等		距　離			交通機関		片道所要時間	
		5km			路線バス		15分	
実習生受入状況 （平成30年度）		大学等名			年間受入延人数（実数）			
		A大学					120	(60)
		B専門学校					90	(45)
		C大学					70	(70)
		D短期大学					25	(15)
指定規則に定める設備								

複数の場合は、適宜枠を増やして記入し、また大学等名ごとに、年間受入延人数及び実数を記入してください。

診療放射線技師学校及び臨床工学技士学校の場合のみ、記入してください。

助産師学校の実習施設として使用する場合には、患者数以外に、必ず分娩取扱数を記入してください。

年間受入延人数及び受入実数を記入してください。

実習施設の概要は、記載内容に誤りがないか、体裁が整っているか等、必ず申請する大学等の事務部門でチェックを行ってください。

様式第5号（その2）

事例２：福祉・在宅施設等

実　習　施　設　の　概　要

設置年月日は、必ず年月日を記入してください。

職名・氏名を記入してください。

当該実習施設において、実施している事業名等を全て記入してください。工場等（企業）の健康管理に係る部署の場合、当該部署の業務内容を記載してください。

名　称	社会福祉法人霞ヶ関社会福祉協議会　かすみケアプラザ		
位　置	東京都〇〇〇区〇〇〇＊丁目＊番地		
設置者等	社会福祉法人霞ヶ関社会福祉協議会	管理者	〇〇〇　〇〇〇〇〇
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
事業内容等	通所介護事業、居宅介護支援支援事業、包括支援		
最近の利用者等	平成30年度　延〇〇〇，〇〇〇人 令和元年度　延〇〇〇，〇〇〇人		
大学等からの距離等	距　離	交通機関	片道所要時間
	10km	路線バス	20分

実習生受入状況（平成30年度）	大学等名	年間受入延人数（実数）	
	A大学	120	(60)
	B専門学校	90	(45)
	C大学	70	(70)
	D短期大学	25	(15)
指定規則に定める設備			

複数の場合は、適宜枠を増やして記入し、また大学等名ごとに、年間受入延人数及び実数を記入してください。

年間受入延人数及び受入実数を記入してください。

実習施設の概要は、記載内容に誤りがないか、体裁が整っているか等、必ず申請する大学等の事務部門でチェックを行ってください。

様式第5号（その2）

事例３：保健所、保健センター等

実　習　施　設　の　概　要

設置年月日は、必ず年月日を記入してください。

職名・氏名を記入してください。

保健所の利用者については、学生が主に実習を行う業務の利用者数等を記入してください。

名　称	桜田門保健センター			
位　置	東京都〇〇〇区〇〇〇＊丁目＊番地			
設置者等	桜田門市長	管理者	〇〇〇　〇〇〇〇〇	
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
事業内容等	母子健康相談、乳幼児健康診断、予防接種、母子健康教室、健康診断・がん検診、特定保健指導、精神保健事業、家庭訪問（母子・成人・精神）等			
医師及び保健師の定員		専任	兼任	合　計
	医師	0	2	2
	保健師	10	0	10
最近の利用者等	平成30年度　（母子健康相談）延〇，〇〇〇人、（乳幼児健康診断）延〇，〇〇〇人 令和元年度　（母子健康相談）延〇，〇〇〇人、（乳幼児健康診断）延〇，〇〇〇人			
大学等からの距離等	距　離	交通機関	片道所要時間	
	5km	自動車	20分	
実習生受入状況 （平成30年度）	大学等名	年間受入延人数（実数）		
	A大学	120	(60)	
	B専門学校	90	(45)	
	C大学	70	(70)	
	D短期大学	25	(15)	
指定規則に定める設備				

複数の場合は、適宜枠を増やして記入し、また大学等名ごとに、年間受入延人数及び実数を記入してください。

保健所・市町村を保健師学校の実習施設として使用する場合には、最近1年間の専任・兼任別の医師及び保健師の定員を記入してください。

年間受入延人数及び受入実数を記入してください。

実習施設の概要は、記載内容に誤りがないか、体裁が整っているか等、必ず申請する大学等の事務部門でチェックを

様式第5号（その2）

事例４：保育園、幼稚園、小中学校、高等学校

実　習　施　設　の　概　要

名　称	霞ヶ関第一小学校		
位　置	東京都〇〇〇区〇〇〇＊丁目＊番地		
設置者等	〇〇〇〇〇	管理者	〇〇〇　〇〇〇〇〇
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
事業内容等	保健養護業務、学校健康診断等		

養護教諭の定員		専任	兼任	合　計
	養護教諭	1	0	1

最近の利用者等	平成30年度　延〇〇〇，〇〇〇人 令和元年度　延〇〇〇，〇〇〇人		
大学等からの距離等	距　離	交通機関	片道所要時間
	12km	路線バス	30分

実習生受入状況（平成30年度）	大学等名	年間受入延人数（実数）	
	A大学	120	(60)
	B専門学校	90	(45)
	C大学	70	(70)
	D短期大学	25	(15)
指定規則に定める設備			

設置年月日は、必ず年月日を記入してください。

職名・氏名を記入してください。

小中高等学校の場合のみ、養護教諭の人数を記入してください。

複数の場合は、適宜枠を増やして記入し、また大学等名ごとに、年間受入延人数及び実数を記入してください。

保育園・幼稚園は園児数を記入し、小中学校・高等学校は、保健室等の年間利用者数を記入してください。

年間受入延人数及び受入実数を記入してください。

実習施設の概要は、記載内容に誤りがないか、体裁が整っているか等、必ず申請する大学等の事務部門でチェックを行ってください。

様式第5号（その2）

事例５：地域包括支援センター等

実　習　施　設　の　概　要

名　称	桜田門地域包括支援センター				
位　置	東京都〇〇〇区〇〇〇＊丁目＊番地				
設置者等	桜田門市長	管理者	〇〇〇　〇〇〇〇〇		
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
事業内容等	介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、指定介護予防支援事業　等				
センター職員の定員					合　計
	保健師			1	3
	社会福祉士	3		0	3
	主任介護支援専門員等	1		0	1
最近の利用者等	平成30年度　（包括的支援事業）延〇，〇〇〇人、（介護予防支援業務）延〇，〇〇〇人 令和元年度　（包括的支援事業）延〇，〇〇〇人、（介護予防支援業務）延〇，〇〇〇人				
大学等からの距離等	距　離	交通機関	片道所要時間		
	5km	路線バス	20分		
実習生受入状況 （平成30年度）	大学等名	年間受入延人数（実数）			
	A大学			120	(60)
	B専門学校			90	(45)
	C大学			70	(70)
	D短期大学			25	(15)
指定規則に定める設備					

設置年月日は、必ず年月日を記入してください。

職名・氏名を記入してください。

事業内容については、当該施設にて行っている業務内容を記入してください。

利用者については、学生が主に実習を行う業務の利用者数等を記入してください。

複数の場合は、適宜枠を増やして記入し、また大学等名ごとに、年間受入延人数及び実数を記入してください。

保健師学校の実習施設として使用する場合には、最近1年間の専任・兼任別の職員の定員を記入してください。

年間受入延人数及び受入実数を記入してください。

実習施設の概要は、記載内容に誤りがないか、体裁が整っているか等、必ず申請する大学等の事務部門でチェックを行ってください。

●様式第5号（その3）：承諾書

【記入要領】

1. （**学校名**）及び（**学部、学科等名**）には、当該申請に係る学校名並びに大学の学部、学科、専攻、短期大学の学科及び専攻科等の名称を記入してください。
2. 本様式は、**使用する学部、学科等ごとの実習施設すべてについて記入**してください。ただし、**二以上の施設で開設者等が同一の場合**は、**「当該実習施設名」を併記しても差し支えありません**。
3. （**使用開始年月日**）には、実際に実習施設として使用を開始する時期を記入してください。
4. 「**開設者又は長の職名・氏名**」の欄には、**国立の病院等の場合のように管理者と開設者が異なる場合は、管理者として差し支えありません**。**「印」は、本人の署名**をもって代えることができます。なお、公印がない場合は署名とし、私印と見分けがつきにくい場合は、署名に代えるか承諾書に公印である旨を記載してください。
5. 受入学生数の上限等、**承諾に際して条件を付した場合**は、**その旨本様式に付記**してください。
6. 実習施設の変更承認申請の場合は、**変更・追加となる実習施設について作成**してください。
7. 自治体が設置者の保健所、小学校等でどの施設を使用するのか具体的には決まっておらず、実習を行う年度によって各施設への割り振りが決定する場合は、**実習を行う可能性のある施設名を全て記載**し、承諾書はまとめて一通提出しても差し支えありません。ただし、様式5号その1及びその2には各施設の概要等をそれぞれ記入してください。
8. 専門職大学又は専門職短期大学にあっては、**新規指定申請に限り、**本様式を「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則（平成18年3月31日文部科学省令第12号）」に基づく設置認可申請書の様式をもって代えることができます。ただし、別紙で「実習施設の使用開始年月日」及び「受入学生数の上限等、承諾に際して条件を付した場合はその旨」を記載した書類を添付してください（様式自由）。**なお、実習施設の変更承認申請の場合は必ず本様式を使用してください。**

様式第5号（その3）

承　　諾　　書

霞ヶ関大学看護学部看護学科の実習施設として、令和〇〇年〇〇月〇〇日より社会医療法人霞ヶ関総合病院、霞病院を使用することを承諾します。

2以上の施設で開設者等が同一の場合は、「当該実習施設名」を併記しても差し支えありません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

承諾に際して付した条件

・実習を実施する際は、受入人数及び実習内容等について、事前に調整を行うこと。

開設者又は長の職名・氏名　　印

社会医療法人霞ヶ関総合病院長　〇〇〇〇〇

霞ヶ関大学理事長　文部　太郎　殿

印は公印（施設の印、社印）を押印してください。

【新規指定の場合】
本様式を大学設置室に提出する「設置の趣旨等を記載した書類（コ　実習の具体的計画（実習先の確保の状況））」で提出する承諾書の様式をもって代えることができます。

４.【重要】指定申請及び変更承認申請中又は申請前の学生募集行為（PR活動及び学生募集）の取扱いについて

学生募集行為（PR活動及び学生募集）の取扱いについては、高等教育企画課大学設置室から事務連絡で周知されている内容に加え、以下の内容に従ってください。

【PR活動（入学説明会、ホームページ、雑誌等でのPR）について】

・ **条件付きで可能**です。下記の条件を満たした場合に限り、PRすることが可能です。

① **設置者の責任**において実施すること。

② 全ての関係書類に**「指定学校申請中」又は「構想中」などと大きく明確に記載**すること。

③ 大学名、学部・学科の名称、教育内容、募集人員、募集開始時期、入学者選抜方法等について掲載する場合は、**「予定であり、変更があり得る。」ことを大きく明確に記載**すること。

④ PRの内容は、事実に即した正確なものであることはもとより、**書類との整合性が保たれている**こと。

⑤ 承認される前に、関係書類に変更が生じた場合は、**全ての関係書類を速やかに訂正・周知**すること。

【学生募集（募集要項の配付、出願受付、入学試験）及びそれに類する行為（指定校推薦の調整・登録、模擬試験等）について】

① 届出設置学科の届出後、60日経過後の指定申請中

条件付きで可能です。**「指定学校としては、募集できない。」「指定申請中である。」「指定されなかった場合、卒業しても受験資格を得られない可能性がある。」ことを大きく明確に記載**して募集する必要があります。

② 教育課程の変更承認申請中

条件付きで可能です。**「カリキュラムの変更があり得る。」ことを大きく明確に記載**して募集する必要があります。

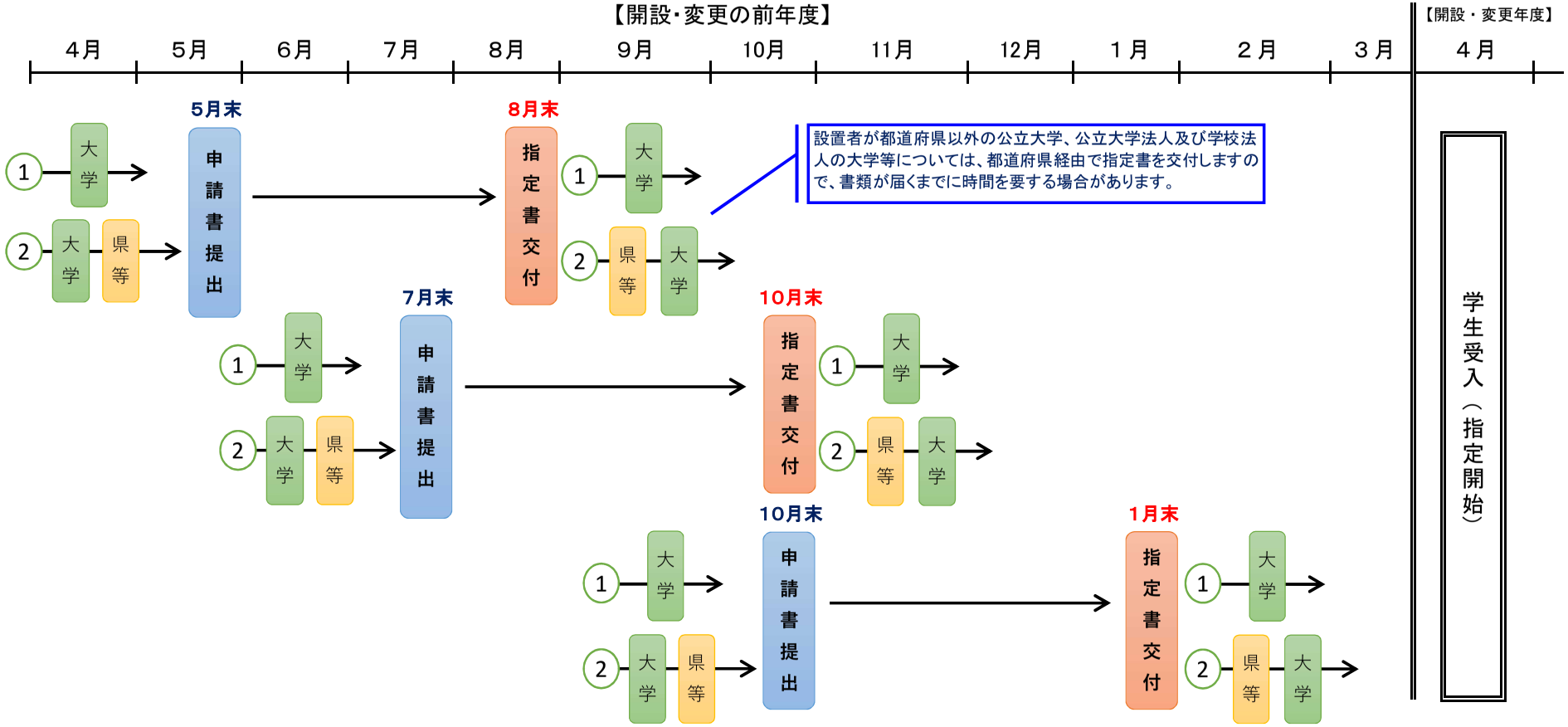
③ 入学定員増加の変更承認申請中

増員前の入学定員分については、**募集可能**です。**増員分**は、**承認後に別途募集**してください。

参考１

文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定、変更承認申請のスケジュール

○新規指定及び変更承認（課程、修業年限、入学定員、教育課程の変更に係るもの）

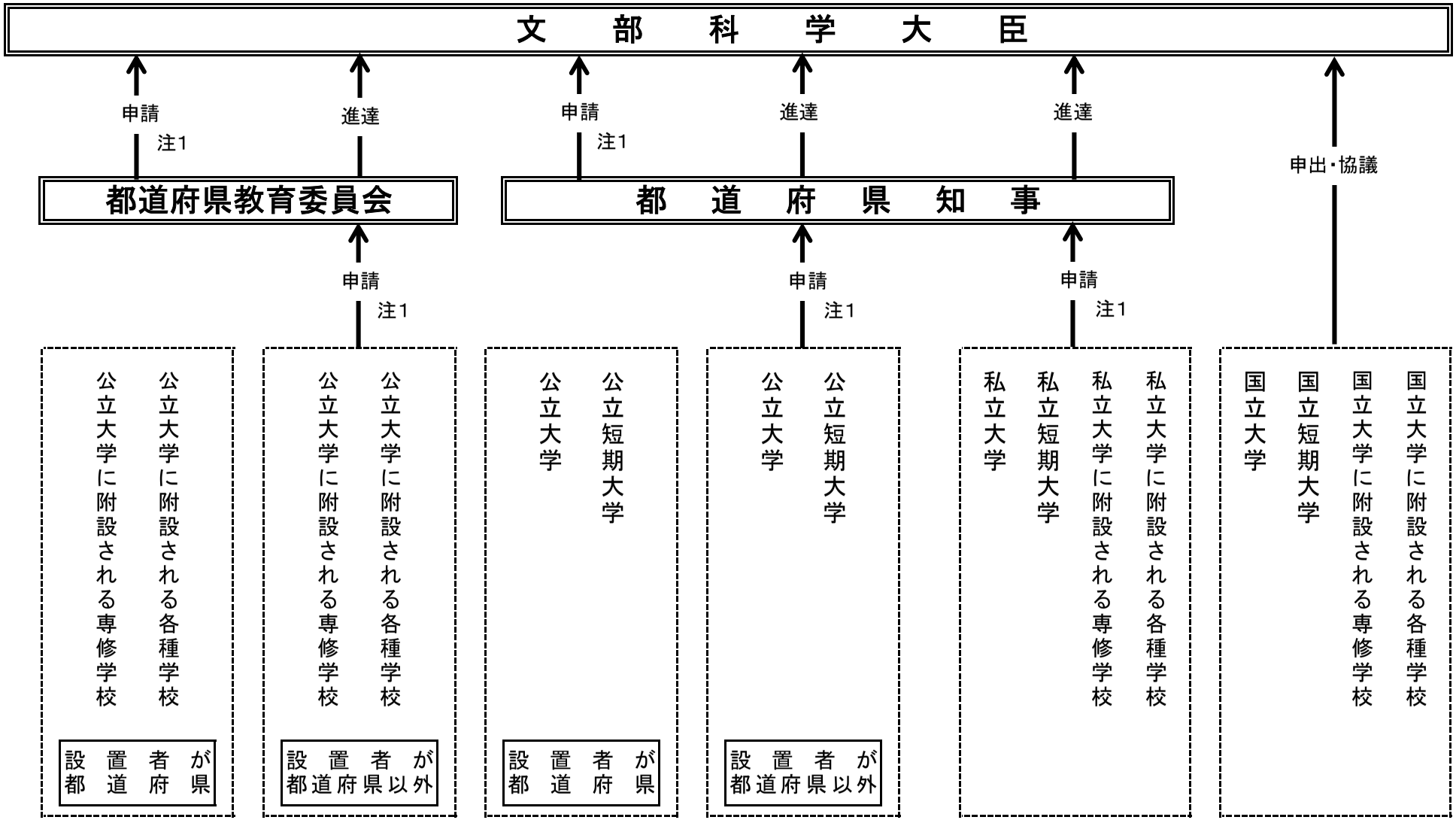


○**設置者が国立大学法人及び都道府県**（①）については、**直接、文部科学大臣へ、設置者が都道府県以外の公立大学、公立大学法人及び学校法人の大学等**（②）については、**各都道府県知事宛てに提出**してください。（各都道府県経由で、文部科学大臣宛てに進達されます。）詳しくは、参考2「医療関係技術者養成学校指定申請等の事務の流れ」を御確認ください。）

○提出書類は、**提出期限に定められた日まで**に、**文部科学省へ提出**してください。
（提出書類が、5月･7月･10月の末日までに、文部科学省に届くように提出してください。）

医療関係技術者養成学校指定申請等の事務の流れ

参考２



（注）１　臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士及び言語聴覚士については、公私立の指定学校の設置者より文部科学大臣へ直接申請。

２　あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、はり師及びきゅう師については、公立の大学・短期大学は都道府県教育委員会を通じて申請。

３　学校教育法第一条の規定による学校（大学、短期大学等）に附設されるもの以外の専修学校、各種学校については、都道府県知事（あん摩マッサージ指圧師学校のみ厚生労働大臣）の指定である。

４　高等学校については、本通知は適用されない。

参考3

文部科学大臣が指定する看護師学校等の関係法令

区分			指定申請書	変更承認申請書				指定取消し申請書	変更届出書
				学則の変更		その他の承認を要する変更			
関係法令	保健師助産師看護師法施行令	昭和28年12月8日 政令第386号	新規指定 （第12条）	課程、修業年限、入学定員の変更	教育課程の変更	校舎の各室の用途及び面積の変更	実習施設の変更	指定の取り消しを受けようとするとき （第17条）	主務大臣が定める事項 （第13条第2項）
				（第13条第1項）					
	診療放射線技師法施行令	昭和28年12月8日 政令第385号	〃 （第8条）	修業年限、入学定員の変更	〃	〃	〃	〃 （第13条）	〃 （第9条第2項）
				（第9条第1項）					
	臨床検査技師等に関する法律施行令	昭和33年7月21日 政令第226号	〃 （第11条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第16条）	〃 （第12条第2項）
				（第12条第1項）					
	理学療法士及び作業療法士法施行令	昭和40年10月1日 政令第327号	〃 （第10条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第15条）	〃 （第11条第2項）
				（第11条第1項）					
	視能訓練士法施行令	昭和46年7月16日 政令第246号	〃 （第11条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第16条）	〃 （第12条第2項）
				（第12条第1項）					
	言語聴覚士学校養成所指定規則	平成10年8月28日 文部省令･厚生省令第2号	〃 （第2条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第8条）	〃 （第3条第3項）
				（第3条第1項）					
	臨床工学技士学校養成所指定規則	昭和63年3月28日 文部省令･厚生省令第2号	〃 （第2条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第8条）	〃 （第3条第3項）
				（第3条第1項）					
	義肢装具士学校養成所指定規則	昭和63年3月28日 文部省令･厚生省令第3号	〃 （第2条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第8条）	〃 （第3条第3項）
				（第3条第1項）					
	救急救命士学校養成所指定規則	平成3年8月14日 文部省令･厚生省令第2号	〃 （第2条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第8条）	〃 （第3条第3項）
				（第3条第1項）					
	歯科衛生士法施行令	平成3年6月28日 政令第226号	〃 （第3条）	〃	学科課程の変更	〃	〃	〃 （第8条の2）	〃 （第4条第2項）
				（第4条第1項）					
	歯科技工士法施行令	昭和30年9月7日 政令第228号	〃 （第10条）	〃	〃	〃	〃	〃 （第16条）	〃 （第11条第2項）
				（第11条第1項）					
	あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令	平成4年9月24日 政令第301号	〃 （第2条）	修業年限、生徒の定員の変更	教育課程の変更	〃	※	〃 （第7条）	〃 （第3条第2項）
				（第3条第1項）					
	柔道整復師法施行令	平成4年9月24日 政令第302号	〃 （第3条）	〃	〃	〃	※	〃 （第8条）	〃 （第4条第2項）
				（第4条第1項）					

※　あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校及び柔道整復師学校の実習施設の変更については届出事項となる

注）　指定（認定）申請書、変更承認申請書、変更届出書及び指定（認定）取消し申請書は、いずれも所在地の都道府県知事（大学及び短期大学以外の公立の学校にあっては、都道府県教育委員会）を経由して、文部科学大臣に提出すること。（但し、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士及び言語聴覚士は公私立の指定学校設置者より文部科学大臣に直接申請）

相　談　票

<table>
<tr><td>大学等名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>相談日時</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分
※大学設置室との事務相談をされる場合、下段に日程を記載してください。
令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分</td></tr>
<tr><td>設置者の位置</td><td colspan="5">（市町村まで記入）</td></tr>
<tr><td>相談内容の概要</td><td colspan="5">1　新規指定　　2　新規指定以外　　（　　）</td></tr>
<tr><td>学校区分
（該当する学校についてもれなく〇で囲んで下さい。）</td><td colspan="5">保健師・助産師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師
理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士
臨床工学技士・義肢装具士・救急救命士・歯科衛生士
歯科技工士・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師
柔道整復師</td></tr>
<tr><td>開設予定年月日</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">設置・変更・廃止をしようとする学部等または研究科等の名称及び入学定員</td><td>学部、学科等名</td><td>学科、専攻等名</td><td>入学定員</td><td colspan="2">編入学定員
（ ）は年次</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>人</td><td colspan="2">人（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事務連絡担当者氏名及び連絡先</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>TEL</td><td></td></tr>
<tr><td>職名</td><td colspan="2"></td><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">来省者氏名・職名等
（全員について御記入ください。）</td><td colspan="3">氏　名</td><td colspan="2">職　名　等</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医学教育課対応者</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※　相談事項については、別紙「相談事項用紙」に**具体的に記入**してください。
※　相談時には、本手引きをご持参ください。

相談事項用紙

相談を要する事項について相談事項欄に箇条書きで**具体的に記入**してください。
確認したい事項・箇所をあらかじめ整理して、**具体的な形で**御相談ください。
※「全般的に問題はないか」「書類の記載内容に誤りがないか」「添付の内容でよいか」といった御相談は御遠慮ください。

相　談　事　項	左記に対する回答
備考	

看護師学校等指定・変更承認申請書類　チェックリスト

○　申請等に係らない書類は、確認欄に斜線を記し、該当する欄には必ず、チェック印を記載してください。

様式	提出書類	チェック項目　（◆印・・・保助看学校のみ）	確認
全体		1　ファイル名・形式があっているか。PDFにした際に見切れがないか。	
第1号	指定申請書 変更承認申請書 指定取消し申請書 変更届出書 報告書	1　表題の**指定学校名（看護師学校等）**は正しいか。（大学名不要、国立大学は協議書）	
		2　**設置者印**を押印しているか。（学長印ではなく、設置者印）	
		3　**根拠法令**は正しいか。（看護師学校等の関係法令を参照。）	
1号 添付 任意 様式	【指定申請書の場合】 設置趣旨等を記載した書類	1　**大学・学科等の設置趣旨等**を記入しているか。	
		2　大学で実施した**ニーズ調査等の資料を添付**しているか。	
	【変更承認申請の場合】 変更事項、変更年月日、変更する理由及び変更に伴い措置した事項を記載した書類	3　**変更事項**を記入しているか。	
		4　**変更年月日**を記入しているか（実習施設の場合は、使用開始年月日）。	
		5　**変更する理由**は、現行の課題とそれに対する自己評価、教育方針及び変更の必要性と期待される教育効果等について詳しく記入しているか。	
		6　**措置した事項**について、変更前後の内容が明確にわかるよう、簡潔かつ具体的に記入しているか。	
	事務担当者連絡先を記載した書類	7　**事務担当者（所属、役職、氏名、電話番号、FAX番号、e-mail）**を記入しているか。	
第2号 その1	大学等の概要を記載した書類	1　**設置年月日、指定年月日**を記入しているか。	
		◆　2　指定規則に定められている、**教務主任者**を記入しているか。	
		3　申請学部等の**概要、入学定員、編入学定員数等を記入**しているか。	
		◆　4　【保助学校】選択制を導入する場合、**選択可能人数を〔　〕書き**で記入しているか。	
		5　**図書・設備、図書館**を正しく記入しているか。	
		6　職位別専任教員及び兼任教員等数は、**様式3号と一致**しているか。	
		7　学外実習施設数（合計）は、**様式5号その1と一致**しているか。	
		8　専任教員免許数（合計）は、**様式3号の専任教員数と一致**しているか。	
第2号 その2	教育課程と指定規則との対比表	1　**申請学校種別ごとに対比表を8ポイント以上で作成**しているか。	
		2　**卒業要件、卒業要件単位数**を記入しているか。	
		3　**指定規則上の取得単位数**を記入しているか。	
		4　**指定規則に対する増単位数**を記入しているか。	
		◆　5　【保助学校（別表1、別表2）】保健師又は助産師**国家試験を取得する場合の最低必要単位数**を記入しているか。	
		6　指定規則の**教育内容の「○」は、適切に付しているか。**	
		7　追加・変更した科目名は朱字としているか。（指定の場合は除く）	
第2号 その3	授業科目の概要	1　開設する**全ての授業科目の概要**を詳しく記入しているか。	
		◆　2　複数の別表の教育内容を含む科目の場合、**備考欄に**記入しているか。	
		3　追加・変更した科目名は朱字としているか。（指定の場合は除く）	
	シラバスの添付	◆　4　**1単位（15時間）の授業**の場合、**8回の授業計画（試験除く。）**であるか。**（2単位（30時間）は15回）**	
		◆　5　指定規則に定める別表の種類とそれぞれの別表に定める教育内容のうち、**当該科目で教授する教育内容**を記入しているか。	
第2号 添付①	入学者選抜の概要（学生受入れ方針、受入れ方策など）	1　試験種別と種別ごとの**選抜方法（試験科目名）と選抜人数**を記入しているか。	
	選択制導入に伴う選抜方法、選抜時期	◆　2　選択制導入に伴う具体的な**選抜方法、選抜時期**を記入しているか。	
添付②	編入学定員を設定する場合は、その具体的な計画（受験資格、既修得単位の認定方法、履修指導方法等）	3　編入学の具体的な計画（**受験資格、既修得単位の認定方法、履修指導方法等**）を記入しているか。	
添付③	校舎等建物の配置図（教育課程変更除く。）	4　校舎等**建物の配置図**を添付しているか。	
添付④	校舎等建物平面図（各室の面積を記載し、専用と共用が分かるようにマーキングすること。）（教育課程変更除く。）	5　指定規則で定められている、**図書室及び専用の実習室等**の平面図を添付しているか。	
		6　各室の面積を記入し、**専用と共用が分かるようにマーキング**して添付しているか。	
添付⑤	校舎が未整備の場合にはその工程表、未着手のものは工事計画	7　校舎が未整備の場合にはその**工程表**、未着手のものは**工事計画**を添付しているか。	

看護師学校等指定・変更承認申請書類　チェックリスト

○　申請等に係らない書類は、確認欄に斜線を記し、該当する欄には必ず、チェック印を記載してください。

様式	提出書類	チェック項目　（◆印・・・保助看学校のみ）	確認
添付⑥	専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録（様式自由）（指定申請のみ）	8　当該申請校に相応しい**専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録**を添付しているか。	
添付⑦	専門科目に係る100点程度の機械器具、標本、模型の名称及び数を記載した書類（様式自由）（指定申請のみ）	9　当該申請校に相応しい**専門科目に係る100点程度の機械器具等**を添付しているか。	
添付⑧	申請年度の収支予算及び開設（変更）後2年間の財政計画を記載した書類（国立及び公立の学校を除く。また、教育課程変更除く。）	10　資金収支予算書、消費収支予算書の**2年間の財政計画（大学及び申請学部ｾｸﾞﾒﾝﾄ）**の書類を添付しているか。	
添付⑨	当該申請校における年次別実習計画（実習時期、実習内容など）（教育課程の変更承認申請で臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は除く。）	11　**年次別実習計画（実習時期、実習内容）**の記入及び、**週間計画等**を添付しているか。	
		12　**教員等（実習助手も含む。）の実習配置状況（実習先、学生数、職位及び人数）**を記入しているか。	
添付⑩	実習指導体制（教員（または助手）による指導計画、実習先との連携体制など）（実習時期、実習内容など）（教育課程の変更承認申請で臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は除く。）	13　実習指導における**専任教員とその他の教員（非常勤職員等）との連携体制**を記入しているか。	
		14　**臨地実習指導者と教員との連携体制**を記入しているか。	
		15　**実習中の安全管理体制等**を記入しているか。	
		16　**実習施設が遠方の場合、学生への配慮、指導体制についても記載しているか。**	
添付	理事会等の議事録（理事会等に付議していない場合は、意思決定過程がわかる資料）	17　**日時、場所、出席者、審議事項**が記入されており、**原本証明（証明日付を忘れないこと。）**を行っているか。	
添付	学則（新学則及び新旧比較対照表を含む。）	18　**新学則及び新旧比較対照表を含む学則**を添付しているか。	
第3号	長及び教員の氏名等を記載した書類	1　**専任、兼担、兼任の順**で記入しているか、**また、職位順（教授、准教授、講師、助教）**に記入しているか。	
		2　**当該申請に係る指定学校の就任時の満年齢**を記入しているか。	
		◆　3　**保助看学校教務主任者**を記入しているか。	
		4　**就任（予定）年月（学則の変更承認申請の場合には、学則変更時の年月）**を記入しているか。	
		5　**担当授業科目ごとに担当単位数**を記入しているか。	
		6　当該申請に係る**免許及び登録番号**を記入しているか。	
		7　当該指定に係る**実務経験（教育経験年数及び臨床経験年数）**を記入しているか。	
		8　臨床経験年数は、当該教員の**有している免許ごと**に記入しているか。	
第4号その1	長及び専任教員の個人調書	1　**大学若しくは高等専門学校又はこれらと同等以上と認められる学校卒業以上の学歴**を全て記入しているか。	
		2　**医療従事者免許取得に係る学歴及び取得した免許（登録番号）等**を全て記入しているか。	
		3　**職歴と様式第3号実務経験年数（教育経験年数及び臨床経験年数）が一致**しているか。	
第4号その2	就任承諾書	4　**学会及び社会における活動等、現在の職務の状況、開設後の職務の状況等**を記入しているか。 **本人の署名又は押印**をしているか。	
第5号その1	実習施設に関する書類（総括表）	1　実習指導者が**当該資格に係る免許を有していない場合**、実習指導者として適切であることを説明する書類を添付しているか。	
第5号その2	実習施設に関する書類（実習施設の概要）	1　実習施設概要は提示されている**5つの事例に基づいて**記入しているか。	
		2　**設置年月日**を記入しているか。（年月だけでは不可。）	
		3　**診療科名等（又は事業内容等）を記入**しているか。	
		4　**最近の患者数等（又は利用者数等）**を記入しているか。	
		5　**実習施設が遠方**の場合、**学生への配慮、指導体制を説明する**書類を添付しているか。	
第5号その3	実習施設に関する書類（承諾書）	1　**使用開始年月日**を記入しているか。	
		2　**開設者又は長の職名・氏名**を記入しているか。	
		3　**開設者又は長の署名又は押印**（私印と見分けがつきにくい場合は公印である旨も明記）をしているか。	

○　申請書類を全て、事務部で確認し、提出するものである。

氏　名　： （事務責任者）	事務責任者の所属・役職：
氏　名　： （事務担当者）	事務担当者の所属・役職： TEL：