

令和5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15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、プログラム内容、履修期間

プログラム名	プログラム内容	履修期間 ※
看護研究プログラム	「看護研究Ⅰ（概論）」 「看護研究Ⅱ（量的研究法）」 「看護研究Ⅲ（質的研究法）」 「統計学Ⅰ」 4科目 7単位 79.5時間	1年間
看護教育プログラム	「教育方法・評価論」 「看護教育学特論」 「現任教育論」 「看護教育方法論」 4科目 6単位 69時間	1年間
災害看護実践プログラム	「災害看護学特論」 「災害看護実践論」※単位数の規定なし 「防災・減災看護演習」※単位数の規定なし 「災害看護学実習」 4科目 2単位 69.5時間	1年間

※職業を有しているなどの事情により履修期間の延長を希望する学生は最大1年延長することが可能です。

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
- III. 災害看護実践プログラム 10名

3. 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令和5年3月卒業見込みの者
- (2) 学校教育法（昭和22年法律第26号）第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者及び令和5年3月までに授与見込みの者

- (3) 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (4) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (5) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (6) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が 3 年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (7) 専修学校の専門課程（修業年限が 4 年以上であることその他の文部科学大臣が別に定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (8) 文部科学大臣の指定した者（昭和 28 年文部省告示第 5 号）
- (9) 学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院に入学した者であって、当該者をその後に入学者とする本大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者
- (10) 大学に 3 年以上在学し、又は外国において学校教育における 15 年の課程若しくは我が国において外国の大学の課程（その修了者が学校教育における 15 年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が指定する当該課程を修了し、本大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者及び令和 5 年 3 月までに修了見込みの者
- (11) 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達した者
- 個別の出願資格を審査する要件は、以下のいずれかに該当する場合とする。
- ①日本国の看護師免許を有し看護師として実務経験が 3 年以上ある者で、看護系短期大学（3 年課程又は 2 年課程）、看護専門学校（3 年課程）又は高等学校看護師養成課程専攻科を卒業した者
- ②日本国の保健師若しくは助産師の資格を有し実務経験が 3 年以上ある者、又は日本看護協会に認定看護師として登録されている者
- ※上記(11)により出願しようとする者は、「4. 出願資格認定審査」を参照し、事前に
出願資格の認定を受けてください。**

4. 出願資格認定審査

「3. 出願資格」の(11)により出願を希望する者のみ必要となります。

6. 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。

7. 履修料の納入等

6. により履修を許可された者は、次の入学金及び履修料を指定期日までに納入してください。(履修期間を延長した場合も、入学金及び履修料は初年次のみでの支払いです。) 期日については、本学からの開講決定通知とあわせて郵送にてお知らせします。

種類	金額
入学金	35,000 円 ※日本赤十字社職員は、17,500 円
履修料	100,000 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・入学金・履修料は、原則として返還しません。

※振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。

8. 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。

9. 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ので、必要な方は学務課までお申し出ください。
- ・ 在学証明書、学割証、通学証明書等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

令和5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	災害看護実践 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、縦 3.5 c m、横 2.5 c m
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。

令和5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 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。

令和5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 出願資格認定申請書

審査番号	※
------	---

フリガナ			男 ・ 女
氏 名	姓	名	
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所	〒 TEL () -		
	e-mail		
その他 連絡先	〒 TEL () -		
	e-mail		
年	月	学 歴 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。	
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 ※2 ()	年	月	取得・取得見込み 認定登録番号 ()

※欄は、記入しないこと

※2 欄は、認定看護分野を記入すること。

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。

年 月 日

所在地
名 称
職氏名
電 話

印