

## 令和5年度埼玉県専任教員養成講習会募集要項

### 1 趣 旨

この要項は、「令和5年度埼玉県専任教員養成講習会実施要綱」に基づく「埼玉県専任教員養成講習会」の受講者の募集について、必要な事項を定めるものとする。

### 2 主 催 埼玉県

### 3 開催期間

令和5年5月から令和5年12月まで

### 4 開催場所

さいたま市中央区新中里3-3-8

公益社団法人埼玉県看護協会 埼玉地域看護研修センター

### 5 受講（募集）人員 定員30人

### 6 受講対象者

下記のいずれかを満たす者であって、本講習会修了後看護教育に従事する者

- (1) 保健師、助産師又は看護師として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

### 7 講習科目及び時間数

別表のとおり（35単位：758時間）

### 8 経 費

- (1) 受講料は納入通知書により指定金融機関にて受講前に全額納入する。  
また、理由のいかんによらず納入した経費は返還しない。

- ・ 30万円（県内在住又は県内に勤務をする者）
- ・ 40万円（上記の条件に該当しない者）

- (2) 「受講料」のほか、講習会のために要する費用（交通費、図書費、実習時の傷害保険加入費用等）は、別途受講者の負担とする。

### 9 応募区分

施設推薦による応募と一般応募の2種類とする。

- (1) 施設推薦による応募

現在就業中の施設又は就業が内定している施設の長に推薦された者が応募するもの。

- (2) 一般応募

施設推薦による応募以外の応募をいう。

## 10 応募手続

### (1) 提出書類

次に掲げる書類を各1部提出するものとする。

施設推薦による応募	一般応募
①受講願書(第1号様式)	①受講願書(第1号様式)
②申込者調査票(第2-1,2号様式)※1	②申込者調査票(第2-1,2号様式)※1
③推薦書(第3-1号様式)	③従事証明書(第3-2号様式)
④看護師等免許証の写し※2	④看護師等免許証写し※2
⑤小論文(第4号様式)	⑤小論文(第4号様式)
⑥既修得単位認定申請書(第5号様式)及び証明書類	⑥既修得単位認定申請書(第5号様式)及び証明書類
⑦返信用封筒※3	⑦返信用封筒※3

※1 6 受講対象者における(2)に該当する者は教育4単位を履修したことがわかる書類(例:大学等での成績証明書)の写しに該当単位にマーカー等で分かりやすく目印をつけたものを添付すること

※2 裏書がある場合、裏書の写しも添付すること。  
また、A4サイズに縮小コピーすること。

※3 長3サイズ(縦23.5cm×横12cm)とし、84円切手を貼付すること。  
施設推薦による応募の場合は、推薦者に係る施設の所在地、名称及び推薦者名を、一般応募の場合は応募者の住所及び氏名を記載すること。

### (2) 応募書類の提出先及び問い合わせ先

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1  
埼玉県保健医療部医療人材課 看護・医療人材担当  
TEL 048-830-3543

### (3) 応募書類の提出期限

令和4年12月21日(水) (消印有効)

## 11 選考方法

提出された書類に基づき、埼玉県専任教員養成講習会受講者選考委員会において選考し、埼玉県保健医療部長が受講者を決定する。

なお、原則として県内の応募者を優先する。

また、募集人員に応じて、県外受講生を成績上位者より順次決定する。

## 12 受講決定通知

受講決定後、施設推薦による応募の場合は推薦者を通じて、一般応募の場合は直接応募者本人に結果を通知する。

## 13 その他

受講決定後、受講料を納入すること。

納入方法、期限等は受講決定を通知する際に併せて連絡する。

納入された受講料については、理由のいかんに関わらず返還しないので、留意すること。

応募書類については、本講習会の開講に向けた準備のため、事業委託先へ情報提供する。

※ 本講習会については、「看護教員に関する講習会の実施要領について」

(平成22年4月5日医政発0405第3号厚生労働省医政局長通知、平成25年2月22日一部改正、平成28年4月14日一部改正、令和2年9月24日一部改正)

に基づいて実施するものである。

※ 講習会の開催に係る令和5年度当初予算はまだ確定していないため、  
今後、内容の変更等を行う場合がある。  
その場合、受講申込み者等関係者に別途通知する。

別表(講習科目)

区分	教育内容	科目名	単位数(時間数)
基礎分野	看護教育の基盤	教育原理	1 単位(15 時間)
		教育方法	1 単位(15 時間)
		教育心理	1 単位(15 時間)
		教育評価	1 単位(15 時間)
		※情報通信技術	1 単位(15 時間)
		論理学	1 単位(15 時間)
		哲学	1 単位(15 時間)
		人間関係論演習	1 単位(30 時間)
専門分野 関連分野	看護論	看護論	1 単位(15 時間)
		看護論演習	1 単位(30 時間)
	看護教育論	看護教育論・制度論	2 単位(30 時間)
	看護教育課程	看護教育課程論	3 単位(45 時間)
		看護教育課程演習	2 単位(60 時間)
	看護教育方法	看護教育方法論	6 単位(90 時間)
		看護教育方法演習	4 単位(120 時間)
	看護教育演習	専門領域別看護論演習	2 単位(60 時間)
	看護教育評価	※看護教育評価論	2 単位(30 時間)
		看護教育評価演習	1 単位(30 時間)
	看護学校組織運営	看護学校組織運営論	1 単位(15 時間)
	看護教育実習	看護教育実習	2 単位(90 時間)
	特別講義		8 時間
		合 計	35 単位(758 時間)

講習科目は令和4年度実施のものであり、今後変更することがあります。  
 ※印の科目はeラーニング活用  
 (e-ラーニングを活用した科目は追加・変更する場合があります。)

\* 受付番号

令和 5 年度  
埼玉県専任教員養成講習会  
受講願 書

写真

1. 縦5cm×横4cm
2. 正面、上半身、  
無背景、無帽
3. 写真の裏に氏名を  
記入すること
4. 出願前3か月以内  
に撮影したもの
5. 全面にのり付けして  
貼付のこと

私は、埼玉県専任教員養成講習会を受講したいので、  
関係書類を添えて出願します。

令和 年 月 日

現住所 〒

氏名

応募区分

(該当するものを○で囲むこ  
と)

1 施設推薦による応募

2 一般応募

所属施設 所在地

名称

(就職年月日: 年 月 日)

埼玉県保健医療部長 あて

- 注: 1) 未就業者については、所属施設の記入は不要。  
2) 就職年月日については、現在の所属施設での就職年月日を記入すること。  
3) \* 欄は記入しないこと。

埼玉県専任教員養成講習会申込者調査票（その 1）

		* 受付番号	
ふりがな 氏 名			
生年月日		年 月 日 ( 歳 ) 性別 男・女	
現住所		〒 TEL	
現所属施設	ふりがな 名 称		
	所在地	〒 TEL	
現在の職名		受講中の 身分	1 派遣      2 休職 3 その他 (                      )
受講の動機			
業務 経験 年 数	看護教員 ( 年 か月 )	免許 取得 年 月 日	看護師                      年 月 日 免許番号
	看護師 ( 年 か月 )		保健師                      年 月 日 免許番号
	保健師 ( 年 か月 )		助産師                      年 月 日 免許番号
	助産師 ( 年 か月 )		准看護師 ( 年 か月 )

(記入上の注意)

- 1 該当する事項を○印で囲むこと。
- 2 年齢及び経験年数は、令和 5 年 3 月 31 日 (令和 4 年度末) 時点で記入すること。
- 3 \* 印欄は記入しないこと。

埼玉県専任教員養成講習会申込者調査票（その2）

\* 受付番号  
(担当記入欄)

ふりがな 氏名								
生年月日		S・H 年 月 日 ( 歳 )				性別 男・女		
学 歴	卒業年月		学校名			修業年限		
	一般	年 月	高等学校			科		
		年 月						
	※1 専門	年 月						
年 月								
※2 職 歴	勤務先		期 間 ※3		職種	※4 職位等	領域 (複数可)	備考
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月 ~ 年 月 ( 年 か月 )		保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			職歴年数の合計 ( 年 か月 )				教育4単位の 履修の有無	有・無
教育 4 単 位 内 容	単位名					大学名		
主 な 研 修 歴	期 間		名称 ( 1 か月以上のもの )			主催		
	年 月 ~ 年 月							
	年 月 ~ 年 月							
※5 主 な 研 究 業 績	発表時期		研究テーマ			発表先		
	年 月							
	年 月							

( 記入上の注意 )

- ※1 各看護職養成所名を記入し、看護師養成所については2年課程、3年課程の別も記入すること。
- ※2 現在の就業先も含め、令和5年3月31日までの見込みで記入すること。
- ※3 育児休業等により従事していない期間は計算から除外し、備考欄に除外した期間を記入すること。
- ※4 勤務先が医療機関の場合に、看護師長等の職位又は特別な役割 ( 実習指導者等 ) を記入すること。
- ※5 「主な研究業績」欄は、個人・共同研究を含め、主な研究業績について記入すること

推 薦 書

\* 受付番号

受講希望者名			
生 年 月 日	S・H	年	月 日 ( 歳)
推薦する理由			
受講後に期待する役割			
<p>上記の者を推薦する。                  なお、上記の者に係る職歴が事実と相違ないことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">施設名 所在地</p> <p style="text-align: right;">施設長名 印</p> <hr/> <p style="text-align: right;">記入者職・氏名 印</p>			

(記入上の注意)

- 1 「推薦する理由」には、受講希望者の勤務態度や健康状況なども含め、施設として受講希望者を推薦する理由を明記すること。
- 2 \* 欄は記入しないこと



\* 受付番号

## 従 事 証 明 書

受講希望者名															
生年月日		S・H		年		月		日 ( 歳)							
従 事 期 間	保健師	S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )	
		S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )	
	( 合計 年 か月 )														
	助産師	S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )	
		S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )	
	( 合計 年 か月 )														
看護師	S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )		
	S・H・R		年		月		日～S・H・R		年		月		日 ( 常・非 )		
( 合計 年 か月 )															
<p>埼玉県保健医療部長 あて</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>上記のとおり証明する。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20%;">施設名 所在地</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20%;">施設長名 <span style="float: right;">印</span></p>															

(記入上の注意)

- 1 現在就業中の場合は、令和5年3月31日現在の状況を見込みで記入すること。
- 2 1施設につき1枚の証明とすること(2か所以上の施設で合わせて5年以上となる場合は、個々に証明が必要となる。)
- 3 「従事期間」のうち、「(常・非)」については、常勤の場合「常」を、非常勤の場合「非」を○で囲むこと。
- 4 資格取得前の在職期間については記載しないこと。
- 5 \*欄は記入しないこと。



既習得単位認定申請書

\* 受付番号

ふりがな 氏名		
生年月日		S・H 年 月 日 ( 歳)
既 修 得 内 容	①	【専任教員養成講習会等名】
		【習得単位内容】
	②	【専任教員養成講習会等名】
		【習得単位内容】
	③	【専任教員養成講習会等名】
		【習得単位内容】
	④	【専任教員養成講習会等名】
		【習得単位内容】

※当該申請書に単位の修得を証明できる書類を添付すること。

・例：修了証明書の写し+授業内容の詳細がわかるもの（シラバス）の写し  
申請時点で修了見込の場合は、【習得単位内容】の欄に修了見込時期を記載し、修了後速やかに修了証明書の写しを提出すること。

なお、令和5年度以降に修了予定の場合は、対象外とする。

# 書類等作成上の留意事項

## 1 第2-2号様式記入上の注意点

- 職歴のうち期間の欄中の（年 か月）内の計算に当たっては、1か月に満たない端数の日数は原則として切り捨てますが、従事した施設が複数の場合は各施設での1か月未満の従事日数を合算し、30日を1か月として換算し記入してください。


(例) H22. 4. 20 ~ H25. 10. 10 ○○病院 → 3年5か月21日  
 H25. 11. 15 ~ H28. 3. 31 △△医院 → 2年4か月17日

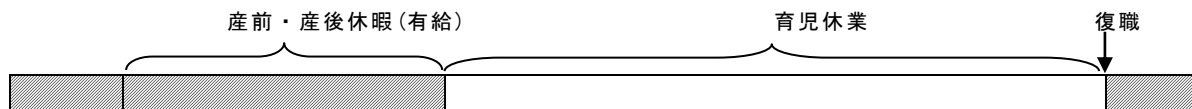
計 5年9か月38日 → ~~5年9か月38日~~ **5年10か月8日**

○○病院	H22年 4月 ~ H25年10月 (3年6か月)	保・助 保 助
△△医院	H25年11月 ~ H28年 3月 (2年4か月)	保 助 保 助
職歴年数の合計 (5年10か月)		

「職歴年数の合計」欄と一致するよう適宜調整のうえ御記入ください。  
 (例では、1か月未満の従事期間を合算した結果増えた1か月を○○病院の期間に加えています。)

- 育児休業等により看護師等の業務に従事していない期間は従事期間から除外し、備考欄に除外した期間を記入してください。

 …従事期間に算入する期間



□□病院	H19年 4月 ~ H25年 3月 (5年1か月)	備考欄に除外した期間を記入してください。	育児休業 H22. 7. 4~H23. 5. 7
------	------------------------------	----------------------	-----------------------------

## 2 第3-2号様式記入上の注意点

(例) 平成19年4月1日~平成22年3月31日 准看護師として従事  
 平成22年4月1日~ 看護師資格取得後、看護師として従事

看護師	S・ <b>H</b> ・R 22年 4月 1日~S・ <b>H</b> ・ <b>R</b> 2年 3月 31日 (常・非) S・H・R 年 月 日~S・H・R 年 月 日 (常・非)
(合計10年 0か月)	
埼玉県保健医療部長 あて	准看護師の従事期間(看護師資格取得前の勤務期間)は含めません。
令和●●年 ▲月 ▼▼日	証明日以降も継続して従事する予定の場合は、令和5年3月31日現在の見込みで記入してください。
上記のとおり証明する。	

## 3 返信用封筒について

84 □□□-□□□□

○ ○ 県

○ ○ ○ 市

○ ○ ○ 一 一 二 一 三

学校長

□ □ □ 看護専門学校

□ □ □

施設推薦による応募の場合は、受講希望者ではなく推薦者宛で作成してください。(選考結果は、推薦者を通じてお知らせします。)  
 ※一般応募の場合は、受講希望者宛で作成してください。

その他、書類作成に当たり御不明の点等がございましたら、下記担当までお問い合わせください。  
 埼玉県保健医療部医療人材課  
 看護・医療人材担当  
 電話：048(830)3543  
 F A X：048(830)4802  
 E-mail：a3560-01@pref.saitama.lg.jp

