

応募要領

1. 受講資格

以下のすべてを満たしていること

- 1) 日本国内における看護師免許を有すること
- 2) 看護師免許取得後、5年以上の実務経験を有すること
- 3) 所属施設長の推薦を有すること

2. 募集人員

領域別パッケージ/区分別科目	定員数
外科術後病棟管理領域パッケージ	2名
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	3名
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	3名
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	4名
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	3名
創部ドレーン管理関連	2名
動脈血液ガス分析関連	3名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	2名
合計	22名

3. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表

出願期間	2026年10月13日（火）～ 2026年11月6日（金） 必着
試験日	2026年11月30日（月）
試験場所	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
試験科目	小論文(800字程度)、面接試験
合格発表	2026年12月18日（金）

4. 出願手続

1) 出願書類 *様式1～6については、病院ホームページよりダウンロード可能です

- (1) 受講申請書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 志願理由書（様式3）
- (4) 所属施設長の推薦書（様式4）
- (5) 実習施設情報（様式5）
- (6) 履修免除申請書（様式6） * 履修免除申請予定者のみ
※履修免除を受けようとする方は、選考試験に合格後書類の提出が必要となります。
別紙「特定行為研修の概要」に記載されている「●履修免除」の項目をご参照ください。
- (7) 看護師免許の写し（A4サイズ）
- (8) 写真1枚（受験票用）
- (9) 410円切手を貼った封筒（長形3号）
- (10) 払込金（兼手数料）受領書の写し

2) 受講審査料: 20,000円

- (1) 納入は、銀行振り込みとします。
振込口座: 中国銀行 津高支店 普通預金 口座番号: 1560300
- (2) 「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名を記入し、先頭にく特定行為>とつけて記入してください。
例) <特定行為> 岡山 太郎
- (3) 振込手数料は、ご依頼人の負担となります。
- (4) 振込後は「振込金（兼手数料）受領書」をコピーし出願書類とともに郵送してください。

3) 出願書類の書き方

- (1) 受講申請書 : 様式1
 - ① 「申請者氏名（フリガナ）」は、本人が自筆で署名してください。
 - ② 受講希望する区分を選択し、○を記載してください。
別紙「特定行為研修の概要」に記載されている「●研修内容」の「2. 区分別科目（各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目）」をご参照ください。
- (2) 履歴書 : 様式2
 - ① 電話番号は、いつでも連絡がとれる番号をいずれか1つは記入してください。
 - ② 一般学歴・専門学歴は、いずれも最終学歴を記入してください。
 - ③ 職歴は、正式な施設名と診療科、勤務期間を記入してください。
 - ④ 写真は3ヶ月以内に撮影したもの（縦40mm×横30mm裏面に氏名記載）を貼付してください。

(3) 志願理由書：様式3

- ① 「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的に記載してください。

(4) 推薦書：様式4

- ① 推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。
② 「推薦理由」は、「受講希望者の看護実践能力、研修修了後の期待される役割等」を具体的に記載してください。
③ 推薦書は「厳封」にて準備してください。開封すると無効になるので、厳封のまま送付してください。

(5) 実習施設情報：様式5

- ① 実習を行う予定の施設リスト

実習を行う場所（自施設または実習協力が可能な他施設）を記載してください。

- ② 受講を希望する特定行為に関する施設情報

- ・受講するすべての科目について、施設情報を記載してください。
- ・実習を行う施設について、施設リストに記入した番号を記載してください。実習する施設がない区分別科目については⑤と記載してください。
- ・各特定行為について、直近2箇月間で特定行為の対象となる症例が5例以上ある場合は○をつけてください。
- ・本研修の臨床実習と修了後の指導体制を確認するため、受講申請時点での指導者確保の可能性について指導者がいる場合に○をつけてください。

* 指導者とは：臨床経験が7年以上で、医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する医師、または臨床経験が7年以上で、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」等を受講している医師をいいます。

(6) 履修免除申請書：様式6

- ① 「申請者氏名（フリガナ）」は、本人が自筆で署名してください。
② 履修免除を希望する科目の該当する項目にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。
③ 共通科目の一部免除を希望する場合は、「履修科目名」を記入し、履修免除したい内容に○をつけてください。
④ 申請時は様式6以外の書類は必要ありません。選考試験合格後、必要書類を送付ください。

(7) 看護師免許証の写し

- ① 看護師免許（原本）をA4サイズに縮小し複写したものを提出してください。

(8) 写真1枚（受験票用）

- ① 「履歴書」に使用した同じ写真を同封してください。
* 3ヶ月以内に撮影したもの（縦40mm×横30mm裏面に氏名記載）

(9) 410円切手を貼った封筒（長形3号）

- ① 長形3号の封筒を準備し、受験者の郵便番号、住所及び氏名を記入し、速達郵便額相当分（410円）の郵便切手を貼ってください。封筒の送付先は、受験者に確実に届く住所を記入してください。受験票発送用に使用します。

(10) 払込金（兼手数料）受領書の写し

- ① 書類は返却できません。必ず写しをご提出ください。

4) 出願方法

出願書類を一括して封筒に入れ、書留郵便での郵送又は持参してください。
封筒の表の左側に、「特定行為研修」を朱書きしてください。

5) 注意事項

- (1) 試験日の4日前になっても受験票が届かない場合は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。
(2) 一旦納入した審査料及び提出書類は、返還できません。

5. 選考方法

小論文、面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。
複数の区分別科目を受講希望された場合、区分別科目毎に合否判定基準に基づき判定を行います。

6. 選考結果の発表について

- 1) 病院ホームページに午前10時、合格者受験番号を掲示します。
2) 同日、合否結果を本人及び推薦者の施設長宛に通知文書を郵送します。
3) 電話での合否の問い合わせには応じられません。

7. その他

- 1) 提出された書類により得られた個人情報、受講審査関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。
2) 郵送による募集要項の請求は、下記のメールアドレスに、送付先（郵便番号、住所、氏名）を正確に入力し、請求してください。病院から郵送にて送付いたします。但し、出願期限に近い請求には応じられないことがありますので、ご注意ください。

8. 試験に関する書類の送付先及び問い合わせ先

〒701-1192 岡山県岡山市北区田益1711-1

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

特定行為研修室 研修担当者

電話（代表）：086-294-9911 * 祝日を除く月～金曜日の8:40～17:00までにご連絡ください。

E-mail: 504-tokutei@mail.hosp.go.jp