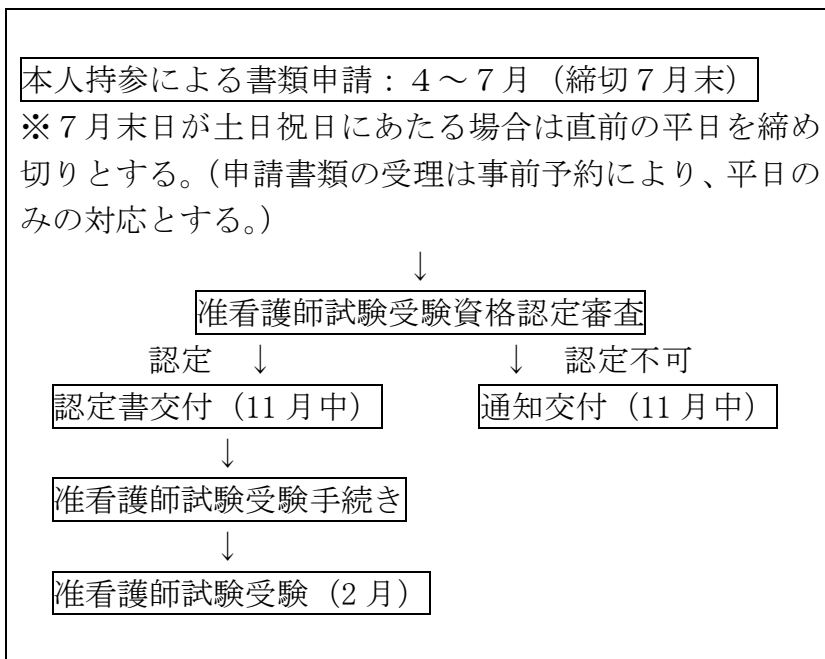


熊本県准看護師試験の受験資格認定について

外国の看護師学校養成所を卒業した者、又は外国において看護師免許を取得した者が、熊本県で准看護師試験を受験するためには、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 21 条第 5 号に基づいた厚生労働大臣の認定、これに該当しない者は、同法第 22 条第 4 号に基づいた都道府県知事の認定が必要とされています。

このうち、熊本県知事の受験資格認定の手続き及び審査方法は、以下のとおりです。



1 審査対象者

下記のいずれにも該当する者

- (1) 外国の看護師学校養成所を卒業し、又は外国において看護師免許を得た者
- (2) 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 21 条第 5 号に基づいた厚生労働大臣の認定に該当しない者

2 審査方法

審査対象者からの申請書類により、審査対象者が日本の准看護師学校養成所を卒業した者と同等以上であるか否かについて、以下の認定基準に基づき審査を行う。

3 認定基準

以下の（1）～（7）までの認定基準を満たした者に対し准看護師試験受験資格認定を行う。

- (1) 外国看護師学校養成所の修業年限
 - ア) 外国看護師学校養成所の入学資格
中学校卒業以上(修業年限9年以上)、又は同等と認められる者
 - イ) 外国看護師学校養成所の修業年限
2年以上
 - ウ) 外国看護師学校養成所卒業までの修業年限
11年以上、又は同等と認められる者
- (2) 教育科目の履修時間
履修時間の合計が1,890時間以上で、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和26年文部省・厚生省令第1号)等に規定する教育内容を概ね満たすこと
- (3) 教育環境
日本の准看護師学校養成所と同等以上と認められること
- (4) 当該国の判断
当該国又は州政府等によって正式に認められた外国看護師学校養成所であること
- (5) 外国看護師学校養成所卒業後、当該国の看護師免許取得の有無
原則として取得していること
- (6) 当該国の看護師免許を取得する場合の国家試験又はこれと同等の制度が確立されていること
- (7) 日本語能力
日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること

4 申請書類

以下の申請書類を熊本県健康福祉部健康局医療政策課に提出すること。
なお、申請書類の受理は対面で行うことから事前予約が必要である。
(毎年4から7月末までの平日に申請を受け付ける。)

- (1) 准看護師試験受験資格認定願(様式1)
- (2) 准看護師試験受験資格認定申請理由書(様式2)
- (3) 履歴書(学歴については、日本の小学校に相当する学校から看護師学校養成所卒業まで、入学・卒業年次を各々の学校について西暦で記入すること。また、職歴についてもできるだけ詳細に記載すること。)
- (4) 中長期在留者及び特別永住者については住民票の写し、短期在留者については旅券その他の身分を証する書類の写し(日本国籍を有する者の場合は戸籍抄本または戸籍謄本)。申請前6か月以内に発行されたものに限る。
- (5) 医師の診断書(日本の医師資格を有する者により、申請前1か月以内に発行されたものに限る)(様式3)
- (6) 写真(1枚:申請前6か月以内に脱帽正面で撮影した6×4cmの

もの) (様式4)

- (7) 外国で取得した外国看護師免許証の写し
- (8) 外国における資格試験の合格証の写し又は合格証明書
- (9) 卒業した外国看護師学校養成所の卒業証書の写し又は卒業証明書
- (10) 卒業した外国看護師学校養成所の学業成績書の写し又は学業成績証明書
- (11) 卒業した外国看護師学校養成所の教育内容、単位数及び時間数を明らかにした書類（当該施設長の証明のあるものに限る。教育内容は、基礎科目、専門基礎科目、専門科目（講義と臨地実習を区別する）の別がわかるように記載されていること。単位数であっても、必ず時間数に換算すること。（様式5）
 - * 保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育課程との対照表(様式5)を使用のこと。
但し、学校側又は本人より同様の書式で作成されたものでも可。
- (12) 卒業した外国看護師学校養成所の施設現況書（卒業当時のものとし、所定の様式によること。）（様式6）
- (13) 外国で外国看護師免許を取得した者にあつてはその根拠法令の関係条文の抜粋
- (14) 卒業した外国看護師学校のパンフレット（学校が当該国又は州政府等によって正式に認可されたものであることを示す証明）
- (15) 日本の中学校及び高等学校を卒業していない者の場合は、財団法人日本国際教育支援協会及び独立行政法人国際交流基金主催の日本語能力試験N1 認定書と成績書の写し

* 作成上の注意

- 1). 提出書類の部数は1部である。
- 2). (1)、(2)、(5)、(6)、対照表、(12) は所定の様式によること。
- 3). (12) は卒業当時の状況を記載すること。
- 4). 添付書類のうち外国語で記載されているものは、すべて日本語訳を添付すること。
- 5). (7) ~ (14) については、提出書類と日本語訳両方を、公的な機関（当該国の大使館、領事館、外務省等）において真実である旨の確認を受け、その証明を併せて提出すること。
- 6). (7) ~ (10) 及び (15) の書類については、各原本を持参すること。（原本は照合後に返還する）
- 7). 認定申請は必ず申請者本人が行い、郵送、代理による申請は受理しない。
- 8). (4) の「中長期在留者」とは、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第19条の3に規定する中長期在留者を、「特別永住者」とは、日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国

管理に関する特例法（平成 3 年法律第 71 号）に定める特別永住者を、「短期在留者」とは、出入国管理及び難民認定法第 19 条の 3 各号に掲げる者を指す。また、（4）の「住民票の写し」とは、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに
限る。

5 手続き及び問い合わせ先

〒 8 6 2 - 8 5 7 0

熊本市中央区水前寺六丁目 1 8 番 1 号

熊本県健康福祉部健康局医療政策課看護班 TEL 096-333-2206

(様式1)

熊本県准看護師試験受験資格認定願

氏名 印 (性別 男・女)

生年月日 (西暦で記入のこと)

国(本)籍

卒業学校名

在学期間 年 月 ～ 年 月

外国の保健師・助産師・看護師免許資格

免許の種類 [] (年 月取得) (西暦で記入のこと)

現住所 〒

TEL

連絡先 〒

TEL

続柄)

熊本県准看護師試験を受験するため別添のとおり関係書類を添えて資格認定を申請する。

平成 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 殿

(様式2)

熊本県准看護師試験資格認定申請理由書

氏 名 (男・女)

国(本)籍

今般、熊本県准看護師試験の受験資格認定申請を行う理由は次のとおりである。

申請理由 (具体的に記入すること。)

(1) 目的

(2) 必要性

(3) 将来計画

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生年月日	年 月 日	年 齡	才	
上記の者について、下記のとおり診断します。				
1 視覚機能				
目が見えない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する				
該当する場合において補助的（又は代替）手段があればその内容（できるだけ具体的に）				

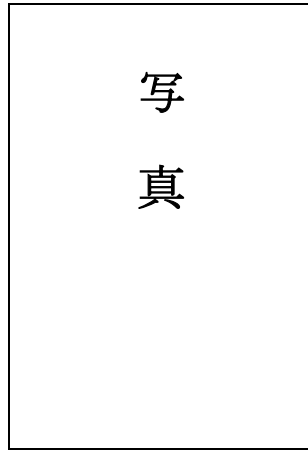
2 聴覚機能				
耳が聞こえない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する				
該当する場合において補助的（又は代替）手段があればその内容（できるだけ具体的に）				

3 音声・言語機能				
口がきけない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する				
該当する場合において補助的（又は代替）手段があればその内容（できるだけ具体的に）				

4 精神機能				
精神機能の障害				
<input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要				
専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに				
現在の状況（できるだけ具体的に）				

5 麻薬、大麻若しくはあへんの中毒				
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
診断年月日	平成 年 月 日			
医 師	病院、診療所又は 介護老人保健施設 等の名称			
	所 在 地	TEL		
	氏 名	⑩		

写 真 台 紙



(6 cm × 4 cm)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 (西暦で記入のこと)

国 (本) 籍 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

卒業校名 _____

(様式5)

保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育課程との対照表
(准看護師)

教育内容		時間数	申請者の履修科目	単位数 (時間数)	差引 時間数
基礎 科目	国語	35			
	外国語	35			
	その他	35			
	小計	105			
専門 基礎 科目	人体の仕組みと 働き	105			
	食生活と栄養	35			
	薬物と看護	35			
	疾病の成り立ち	70			
	感染と予防	35			
	看護と倫理	35			
	患者の心理	35			
	保健医療福祉の 仕組み	35			
	看護と法律				
	小計	385			
専門 科目	基礎看護	(315)			
	看護概論	35			
	基礎看護技術	210			
	臨床看護概論	70			
	成人看護	210			
	老年看護				
	母子看護				
	精神看護	70			
小計	665				
科 目	臨地実習	(735)			
	基礎看護	210			
	成人看護	385			
	老年看護				
	母性看護				
	精神看護	70			
小計	735				
合計		1,890			

(様式6)

学校の施設現況書

年 月 日

学校名 _____

署名 _____ 印

年 月 日 時点

事項	記入欄					
1. 設置主体	国立	公立	私立	2. 設置		年(西暦で記入)
3. 教員組織 (看護学部のみ)	教授 (人)		准教授 (人)		講師 (人)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	専門基礎科目	人	人	人	人	人
	専門科目	人	人	人	人	人
4. 学生の状況	1 学年定員 人			総定員 人		
5. 施設設備	図書室(館) 有 無		冊数(看護に係る分のみ) 冊			
	実習室 有 無		総面積 m ²		1ベッドあたりの学生数 人	
	在宅看護実習室 有 無		教室数(演習室を含む) 室(看護学部に係る分のみ)			
	情報処理室(コンピュータ演習室) 有 無					
6. 実習施設 ※看護職員には、看護に関する資格を有する者の数を記入する。	基礎看護学・成人看護学を行った主な実習病院 (病院名)					
	病床数 床		看護職員数 人			
	学生の指導者の複数配置		有 無			
	看護基準・手順の整備		有 無			
	在宅看護論を行った主な実習施設(訪問看護等) (施設名)					
	1月延べ訪問件数 件		看護職員数 人			
	老年看護学を行った主な実習施設(病院やナーシングホーム等) (施設名)					
	入所定員数 人		看護職員数 人			
小児看護学を行った実習病院(小児病棟のみ) (病院名)						
1日平均患児数 床		病棟看護職員数 人				
母性看護学を行った主な実習病院(産婦人科病棟のみ) (病院名)						
年間分娩件数 件		病棟看護職員数 人				
精神看護学を行った主な実習病院(精神病棟のみ) (病院名)						
病床数 床		病棟看護職員数 人				

外国人受験資格認定申請書類等チェックリスト

申請者氏名：_____

申請日：平成 年 月 日（面接者：_____）

	書類の確認	原本の有無 証明書の場合は 原本証明又は サインの確認	日本語訳の添付
1. 准看試験受験資格認定願			
2. 准看試験受験資格認定申請理由書			
3. 履歴書			
4. 住民票の写し又は旅券その他の身分を証する書類の写し 日本国籍の場合、戸籍謄本又は抄本			
5. 診断書			
6. 写真台紙			
7. 免許証の写し及び原本			
8. 資格試験の合格証書の写し及び原本、又は合格証明書			
9. 卒業証書の写し及び原本、又は卒業証明書			
10. 暦年学業成績書の写し及び原本、暦年学業成績証明書			
11. 保健師助産師看護師養成所指定規則における教育課程との対照表			
12. 学校の施設現況書			
13. 根拠法令の関係条文の抜粋			
14. 卒業学校等のパンフレット			
15. 日本語能力試験 N1 認定書及び成績書の写し			

* 免許証等の原本は、照合後に返戻すること。