

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

—2024年3月版(第16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	14
◆基本情報	14
◆様式第1号 (指定申請書、変更承認申請書等)	15
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)	26
◆様式第2号(その2) (教育課程と指定規則との対比表)	30
◆様式第2号(その3) (授業科目の概要)	35
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7号(その1) (【臨床検査技師学校】臨地実習の単位数内訳・臨地実習に関する留意事項)	37
◆様式第7号(その2) (【臨床検査技師学校】臨地実習に関する留意事項)	
◆様式第7号(その3) (【臨床工学技師学校】臨地実習に関する留意事項)	
◆様式第3号 (長及び教員の氏名等を記載した書類)	45
◆様式第4号(その1) (長及び専任教員の個人調書)	47
◆様式第4号(その2) (就任承諾書)	49
◆様式第6号(その1) (【理学療法士学校】専任教員要件の確認)	49
◆様式第6号(その2) (【作業療法士学校】専任教員要件の確認)	
◆様式第8号 (【診療放射線技師学校・理学療法士学校・作業療法士学校】 専任教員要件の確認)	53
◆様式第5号(その1) (総括表<指定申請の場合>)	56
◆様式第5号(その1) (総括表<変更承認申請の場合>)	56
◆様式第5号(その2) (実習施設の概要)	60
◆様式第5号(その3) (承諾書)	67
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	69
参考資料1、2	70
相談票	72
看護師学校等指定・変更承認申請書類 確認書	74


改版履歴

日付	改版内容
令和5年3月31日	<p>令和5年4月版(第15版)作成(公開)</p> <p>【第14版からの主な改版内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 受信確認の方法を変更しました。(p.5) * 指定、変更承認申請、届出の提出書類及び期限を指定学校ごと示しました。(p.6~p.8) * 様式2号(その2)、(その3)の記載方法について一部記載事項・方法を変更しました。(p.30~p.36)
令和6年1月31日	<p>令和6年4月版(第16版)作成(公開)</p> <p>【第15版からの主な改版内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 受信確認の返信期限を変更しました。(p5) * 義肢装具士学校における、実習指導者(教員)の要件を示しました。(p43) * 理学療法士学校および作業療法士学校においても様式8号をご提出ください。(作業:p54、理学:p55) * 教育課程の変更にかかる手続きを下記の通り変更しました。(p9)

【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	○※3	○※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⁾)	△	△	×



変更事項	必修科目	選択科目	自由科目
1. 科目の追加	○※3	○※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⁾)	×	×	×

【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・医療技術係 (内線：2508)
 E-mail：
 問い合わせ等 igaku@mext.go.jp
 申請 shinsei-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。

緊急のお知らせ

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について

更新：5月18日 NEW



「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

の順に進みます。

トップ>教育>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

● 看護師等医療技術者・福祉系人材の養成

大学・短大等で看護師等医療技術者・福祉系人材の国家試験受験資格を取得できる学部学科

医療関係技術者養成制度

医療関係技術者養成制度の主な概要 (PDF:96KB)

医療関係技術者養成制度解説 (PDF:158KB)

各種会議・検討会等

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2019)

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(平成28年度～)

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

事務連絡・通知

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期限及び様式について(通知)

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

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知)

保健師助産師看護師法施行令及び防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令等について(通知)

保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律について(通知) (※国立国会図書館ホームページリンク)

看護学教育関係指針・報告書等

看護学教育モデル・コア・カリキュラム (PDF:1615KB)

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート (Excel:128KB)

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」と「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」との対比表 (PDF:584KB)

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・変更にあたっては、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、「看護師学校等指定・変更承認申請書類 確認書」を必ず確認して提出してください。
- 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p.6～p.8参照)
ただし、変更承認申請のうち「学則の変更」、「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。
- 学校種ごと申請を行ってください。
- 申請等の書類は、(注)以下の文言を削除のうえ提出してください。

【提出書類について】

- 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。
- 押印は不要です。
- ページ数(様式ごとに)を必ず入れてください。
- 目次は不要です。
- 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 確認書」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。
- 提出書類については、手引p.6～p.8でお示しするファイル形式に変換のうえ、全て電子メールで提出してください。
- 必要に応じて、追加で確認書類の提出を求め場合があります。

【提出先について】

- 令和4年5月1日より、都道府県経由事務が廃止されています。全ての大学等が直接、文部科学大臣へ、申請(協議)してください。
- 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。)
- 申請時の電子メールの件名は「(指定学校種)【申請内容】 大学学部学科名」とし、電子メール本文には送付ファイル数を明記してください。Zipファイルにまとめた場合は、圧縮したファイル数をご教示ください。
- (電子メール例)(看護師学校・保健師学校)【学則(入学定員)の変更承認申請】霞が関大学看護学部看
- 申請時の電子メールは1件につき、1つの指定学校種としてください。
- **申請メールを受信後、3週間以内(※)に受信した旨のメールをお送りします。**

受信確認のメールが届かない場合には指定学校種・申請内容・メール送信日時と共にご連絡ください。

(※年末年始等、長期休暇を挟む場合はこの限りではありません)

従来の受信確認の電話は不要です。

【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(igaku@mext.go.jp)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。
問合せメールには、問合せに係る指定学校種・申請内容を記載してください。

【事務相談について】

- 事務相談については、以下の手順で手続きを行ってください。
手順・電子メール(igaku@mext.go.jp)にて希望日時を最低3つ以上ご連絡ください。
 - ・「相談票」及び相談資料は、原則相談の3日前までに必着(土日を含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(これでよいか)」といった御相談は御遠慮ください。確認事項を整理し、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
 - ・ (オンラインの場合)zoom等ミーティングをセットしていただき、相談票及び相談資料と併せて電子メールにてURL・ID・パスワード等をお送りください。
 - ・ **(来省での場合)メールにて入館方法をご連絡致します。**
 - ・ 本手引をご用意いただき、相談に臨んでください。
- 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。

【承認書について】

- 承認書は、基本情報の「承認書郵送先」欄へ郵送しますので、郵便番号・住所・宛先に間違いがないよう注意してください。
- 承認を受けようとする月の1か月前までに承認書が届かない場合は、医学教育課まで電子メール(igaku@mext.go.jp)にてお問い合わせください。

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

【保健師・助産師・看護師学校のみ】

「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 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				設 置 者 名 称 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	学 生 募 集 停 止	保 健 師 ・ 助 産 師 選 択 制 人 数 の 減 員 ※4	
					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						
00	基本情報	—	EXCEL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.16) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.14~p.25)	
02	設置趣旨等を記載した書類等	—	PDF	○											(p.15~p.21) 第1号添付	
	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	○	○	○	○									
06	①入学選抜の概要	—	PDF		○	○	○	○							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	— (第2号添付)	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	—	PDF											⑦100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※5		
	⑩実習指導体制	—	PDF		○	○	○									
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.45~p.46)	
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.47~p.50)	
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.56~p.68)	
17	看護師学校等指定 ・変更承認申請書類 確認書	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.74~p.75) 該当箇所と確認書を突合し、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	
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 *新規・課程の変更は5月末の申 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 か ら 1 か 月 以 内		「変更届出」又は「報告」の提出をす るための意思決定から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。

※3 教育課程の変更を行う場合、本手引P9の表1を参照すること。

※4 学士課程において、保健師・助産師を「選択制教育」で養成している学校が、選択人数の減員を行う場合のみ報告とする。

※5 臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要。**※但し、入学定員を増員する場合は要提出。**

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

【理学療法士学校・作業療法士学校のみ】

「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 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				設 置 者 名 称 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	教 員 ※4	実 習 指 導 者 の 氏 名 及 び 履 歴 ※5			学 生 募 集 停 止
					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								
00	基本情報	—	EXCEL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.16) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.14～p.25)		
02	設置趣旨等を記載した書類等	—	PDF	○												(p.15～p.21) 第1号添付		
	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.26～p.41) 臨床検査技師学校については様式第7号(その1-その2)も添付すること 臨床工学技士学校については様式7号(その3)も添付すること		
06	①入学者選抜の概要	—	PDF		○	○	○	○								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	— (第2号添付)	PDF		○	○	○		○							③④ 校地校舎を変更する場合は、 <u>変更前及び変更後の図面</u> 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	—	PDF													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※7		
	⑩実習指導体制			○	○	○												
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.45～p.46)		
15	長及び専任教員の個人調査 就任承諾書	第4号 その1 その2	PDF	○	○	○	○						○	※9		(p.47～p.50)		
	専任教員要件の確認	第6号 その1 その2 第8号	PDF	○	○	○	○						○	※9		(p.51～p.55) 理学療法士・作業療法士学校・診療放射線技師学校のみ※8		
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.56～p.68)		
	実習指導者の氏名及び履歴	—	PDF	○									○			(任意様式) 少なくとも、氏名・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 確認書	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.74～p.75) 該当箇所と確認書を突合し、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		
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 *新規・課程の変更は5月末の申 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 時点か ら1か 月以内		「変更届出」又は「報告」の提出をするための 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。

※3 教育課程の変更を行う場合、本手引P9の表1を参照すること。

※4 理学療法士・作業療法士学校のみ、教員の追加、削除、担当科目、専任・兼任の変更がある場合、変更届出を行うこと。

※5 理学療法士・作業療法士学校のみ、実習指導者に変更がある場合、届出を行うこと。

※6 学士課程において、保健師・助産師を「選択制教育」で養成している学校が、選択人数の減員を行う場合のみ報告とする。

※7 臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要。**※但し、入学定員を増員する場合は要提出。**

※8 理学療法士・作業療法士学校・診療放射線技師学校において、専任教員に変更がある場合のみ添付すること。

※9 専任教員追加の変更届出の場合、追加する教員の分のみ提出を行うこと。

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

【医療技術系学校(理学療法士・作業療法士学校を除く)】

「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 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				設 置 者 名 称 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			学 生 募 集 停 止
					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 ※6						
00	基本情報	—	EXCEL	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.16) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.14~p.25)		
02	設置趣旨等を記載した書類等	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.15~p.21) 第1号添付		
	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.26~p.41) 臨床検査技師学校については様式第7号(そ の1・その2)も添付すること 臨床工学技士学校については様式7号(その 3)も添付すること 第2号添付		
06	①入学者選抜の概要	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※4	
	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.45~p.46)		
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.47~p.50)		
	専任教員要件の確認	第6号 その1 その2 第8号	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.51~p.55) 理学療法士・作業療法士学校・ 診療放射線技 師学校のみ ※5		
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.56~p.68)		
17	看護師学校等指定 ・変更承認申請書類 確認書	—	PDF	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	(p.74~p.75) 該当箇所と確認書を実合し、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		
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 *新規・課程の変更は5月末の申 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 か ら 1 か 月 以 内		「変更届出」又は「報告」の 提出をするための意思決定 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。

※3 教育課程の変更を行う場合、本手引きP9の表1を参照すること。

※4 臨地実習を含む授業科目に変更がない場合は提出不要。**※但し、入学定員を増員する場合は要提出。**

※5 理学療法士・作業療法士学校・**診療放射線技師学校**において、専任教員に変更がある場合のみ添付すること。

※6 **歯科技工士学校及びあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師学校並びに柔道整復師学校**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。)

- 疑義照会等が生じた場合など、上記スケジュール通りの指定書交付が行えない可能性があります。
- 改組等による組織の統廃合を行う場合、p.12「組織再編のパターンと指定の手続きについて」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

申請時期: 学生受入前年度の5月末、7月末、10月末

【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	○※3	○※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。

※3 基礎分野を含む科目の選択から必修への変更は「1.科目の追加(必修科目)」となり、変更承認申請(教育課程)を必要とする。

※ 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)手続きに準ずる。**

※ 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.11「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、報告とする。

・ 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(教育課程変更)**」の**手続きに準ずる。**

- 校舎の各室の用途及び面積の変更を行う場合
→ [施設使用開始日から起算して3か月前まで]
- 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、※3)	○	○	×
6. 実習施設の分割・増設 ex.A施設→(B施設、C施設)or(A施設+B施設)	○	○	○	○
7. 市町村合併による住所変更	×	/		
8. 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(※4)	×			
9. 実習施設として使用しなくなった場合	×(※5)	/		

- ※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時間以上)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.61参照)

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から1ヶ月以内]

4. 変更届出

- 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。

- 教員の追加、削除、担当科目、専任・兼任の変更を行う場合

※ 理学療法士・作業療法士学校のみ。

→ [変更届出の意思決定から1か月以内]

- 実習指導者の氏名及び履歴の変更を行う場合

※ 理学療法士・作業療法士学校のみ。

→ [変更届出の意思決定から1か月以内]

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事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)

※ **報告書には募集を停止する入学生の年度を明記すること。**

(例: ○○年度以降に入学する学生の募集を停止する。)

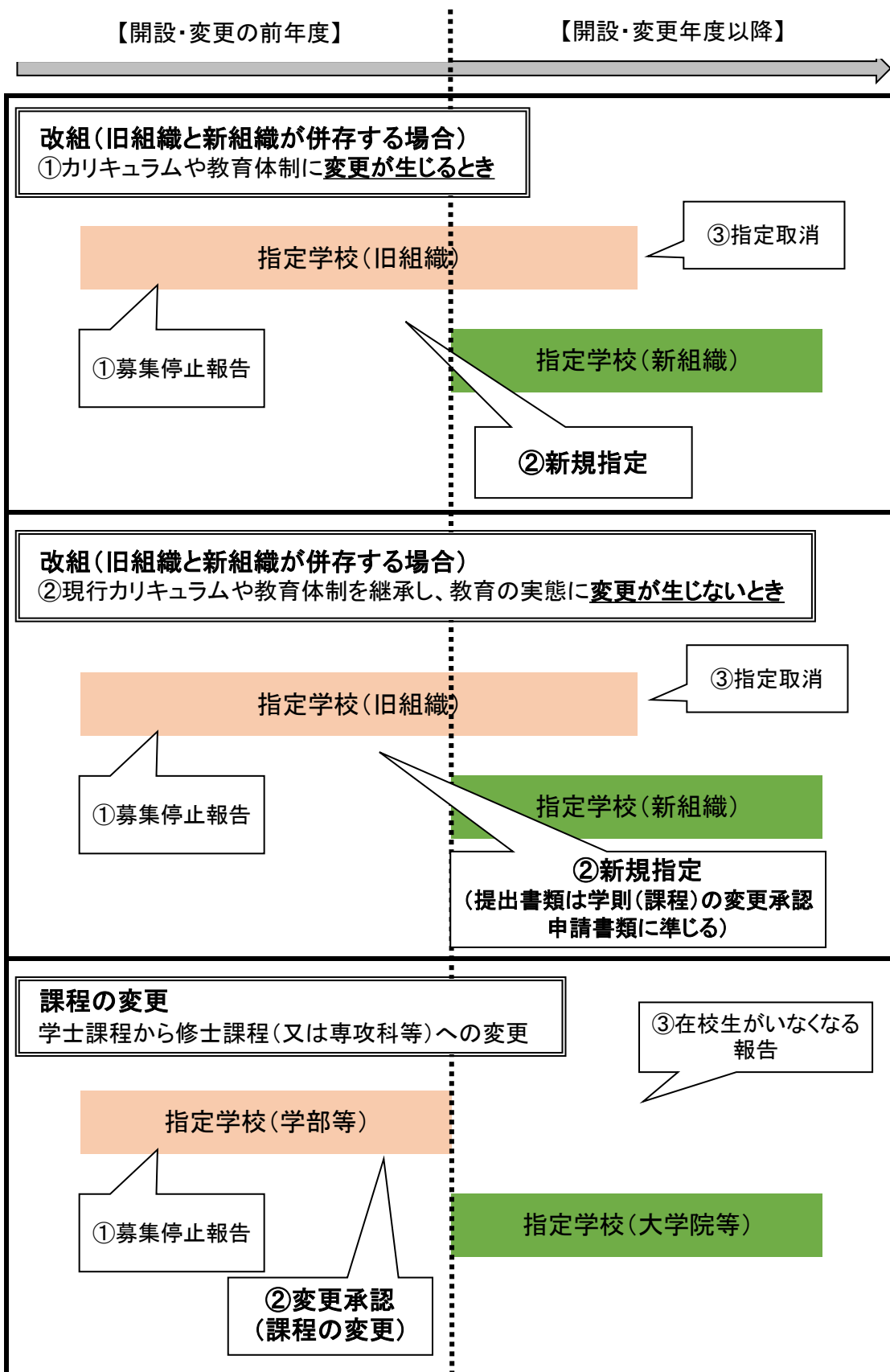
- 保健師・助産師学校において「選択制教育」で養成している学校が、選択人数の減員を行う場合

→ [報告の意思決定から1か月以内]

(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、はり師及びきゅ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変更承認申請の提出は、「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。

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

●基本情報

1. 申請文書番号及び日付は、様式1号申請書の文書番号・日付と必ず一致させてください。
2. 様式第1号1枚につき、基本情報1シートを提出ください。
3. 学校種別ごとにファイルを作成してください。(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を除く)

●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、承認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、参考2「文部科学大臣が指定する看護師学校等の関係法令」(p.69)を参考に記入してください。
5. 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
※なお、理学療法士及び作業療法士については、学校種別が異なりますのでそれぞれ提出してください。

【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. 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。

○設置の趣旨等を記載した書類

※養成課程を設置するという観点で作成してください。

- 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

※改組の場合、教育課程に変更が生じるかどうか明示的に記載してください。

- 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

○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)、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。(届出の場合は不要)
※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.20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)、メールアドレス

基本情報

文書番号がない場合は空欄にしてください。

届出の場合は承認書の郵送はありませんので、空欄で構いません。

【記入様式】※こちらに記入してください（青色セルはプルダウンで選択、黄色セルは手入力）

都道府県	学校区分	学校種	設置者	学校名	学部学科等名	入学定員	修業年限	所在地	指定学校種	関係法令等	指定・変更承認申請・指定取消し申請・変更届出・報告	し列で、変更承認申請・変更届出・報告を選んだ場合は、その内容を選択してください。	指定年月日変更年月日	申請文書番号	申請文書日付	承認書郵送先		
																郵便番号	住所	宛名

指定を受ける組織単位まで記載してください。申請書に記載された組織単位と一致します。

セル内で改行をしないでください。

実習施設の変更承認申請等で、変更年月日が複数ある場合は、列挙してください。（セル内で改行しないでください）

【記入例】

都道府県	学校区分	学校種	設置者	学校名	学部学科等名	入学定員	修業年限	所在地	指定学校種	関係法令等	指定・変更承認申請・指定取消し申請・変更届出・報告	し列で、変更承認申請・変更届出・報告を選んだ場合は、その内容を選択してください。	指定年月日変更年月日	申請文書番号	申請文書日付	承認書郵送先		
																郵便番号	住所	宛名
東京都	私立	大学	学校法人霞ヶ関大学	霞ヶ関大学	医療保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	100	4	東京都千代田区霞が関3-2-2	理学療法士学校	理学療法士及び作業療法士法施行令第11条第1項	変更承認申請	実習施設の変更	令和6年4月1日	霞大総第1号	令和5年8月1日	100-8916	東京都千代田区霞が関1-2-2	霞ヶ関大学教務学生課

※該当がない箇所については空欄にしてください。

※年月日は西暦ではなく、和暦で入力してください。

文書番号は、任意記載。
基本情報0列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

様式第1号
(指定申請の場合)

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

総務第〇〇〇号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

表頭に大学名は記載しません。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

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

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

学校法人虎ノ門学園理事長 文部 太郎

基本情報E列及びF列の「学校名」及び「学部学科名」と一致しているか確認してください。

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2「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

○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。

○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

○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

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。

様式第1号
(変更承認申請の場合)

文書番号は、任意記載。
基本情報0列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

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。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

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

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

学校法人霞ヶ関学園理事長 文科 太郎

基本情報E列及びF列の「学校名」及び「学部学科名」と一致しているか確認してください。

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2「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)に分けて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。

() は1単位当たりの時間数としてください。

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	必修・選択	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

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

3) 卒業要件単位

上記1)、2)の結果、〇〇単位から〇〇単位に変更となる。

具体的な変更事項を記入してください。配当時期の変更の場合は適宜、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

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

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。

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：△△

霞ヶ関病院→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

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。

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

E-Mail 〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇

様式第1号
(指定取消しの場合)

文書番号は、任意記載。
基本情報〇列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

表題に大学名は記載しません。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

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(※)

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

(※)国立大学は申出書

学校法人〇〇〇学園理事長 〇〇 〇〇

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。

基本情報E列及びF列の「学校名」及び「学部学科名」と一致しているか確認してください。

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。
基本情報0列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

様式第1号
(届出の場合)

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

表頭に大学名は記載しません。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

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

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

基本情報E列及びF列の「学校名」及び「学部学科名」と一致しているか確認してください。

学校法人〇〇〇学園理事長 〇〇 〇〇

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。

「学則」、「教員」「実習指導者の氏名及び履歴」のいずれかの表記を用いてください。

※ 「教員」及び「実習指導者の氏名及び履歴」は理学療法士・作業療法士養成学校のみ

様式第1号
(報告の場合)

文書番号は、任意記載。
基本情報0列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

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。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

助産師学校の学生募集停止について

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

学校法人〇〇〇学園理事長 〇〇 〇〇

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 募集停止する学生の入学年度

令和〇〇年4月1日

4 募集停止する理由

〇〇〇〇

5 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。

6 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1号
(報告の場合)

文書番号は、任意記載。
基本情報0列の「申請文書番号」と一致しているか確認してください。

基本情報P列の「申請文書日付」と一致しているか確認してください。

表題に大学名は記載しません。
基本情報J列の「指定学校種」と一致しているか確認してください。

総務第〇〇〇号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

保健師学校の選択人数の減員について

文部科学大臣 殿

法人の場合は、理事長名で提出。

学校法人〇〇〇学園理事長 〇〇 〇〇

このたび、〇〇〇大学看護学部看護学科の保健師選択人数を減員することとしたので、下記のとおり報告します。

記

1 選択人数を減員する指定学校種、大学等名、学部・学科等及び養成人数

学校名 〇〇大学〇〇学部〇〇学科
養成人数(変更前) 20人
養成人数(変更後) 15人

2 減員を適用開始する時期

令和〇〇年4月1日

3 変更する理由

〇〇〇〇〇

4 変更に伴い対応した事項

〇〇〇〇〇

5 変更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

●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、「一」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 「承認を受けようとする時期」の欄について
承認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入力してください。
 - 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「兼任教員」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. 「**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。
14. 「**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。**
15. 「**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。

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)	平成10年4月1日(理学療法士学校 平成10年4月1日指定) (作業療法士学校 平成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)	〇〇 〇〇(看護師学校)、〇〇 〇〇(保健師学校) 〇〇 〇〇(助産師学校)								
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	承認を受けようとする時期	所在地	
	看護学部看護学科 〔保健師選択制〕 〔助産師選択制〕	4年	80(70) 〔40〕 〔10〕	5(3)	330 (286)	学士 (看護学)	令和5年4月	東京都千代田区霞が関3丁目2番2号	
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	
	看護学部看護学科		教授	准教授	講師	助教	計	助手	計
		12人	8人	6人	10人	36人	0人	20人	
		(10)	(6)	(8)	(8)	(32)	(0)	(0)	
教員以外の職員の概要	種 別		専 任		兼 任		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。		指定を受ける申請単位で記載してください。		【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。		様式第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、兼任教員を含みます。指定申請の場合は学年進行終了時(完成年度)の人数を上段に、開設時の人数を〔〕書きで下段に記入してください。(変更承認申請の場合、〔〕書きは不要です。)		
	図書館専門職員								
	その他の職員								
計									
校 舎		専用	共用	共用する他の学校等の専用		計			
		m ²	m ²	m ²		m ²			
		() m ²	() m ²	() m ²		() m ²			
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〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 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					
		m ²									
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			
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

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。

専任教員の人数は、様式第3号と一致します。

指定を受ける申請単位で(養成課程ごと)記載してください。

【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。

「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 必ず、文科省HPに公開している最新の様式を用いるようにしてください。
 - ② 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「指定規則に位置づけのない○単位がある」旨、欄外に記入してください。
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(様式第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数を「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。なお、学士課程において保健師又は助産師の養成課程を選択等で行う場合は、科目名に記号を付し、「履修方法及び卒業要件欄」に「※保健師課程(助産師課程)は必修」等記載してください。
 - ※ 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してください。
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、学則や履修規程と一致させてください。
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**科目名を赤字**としてください。(新規指定は除く)

【注意事項】

1. 必修科目は対比表中の数字セル(例:①)に黄色塗りつぶしを施してください。
2. 小計欄には、「履修方法及び卒業要件欄」に定める最低取得単位数を記載してください。
3. 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。その場合、同一の別表内で重複してカウントすることはできません。

(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、p.33にある複数学校種指定の対比表を用いてください。
3. 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)

指定規則の教育内容						別表1(理学療法士課程)												計	
						基礎分野			専門基礎分野			専門分野							
区分	授業科目	配当年	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	発達 人体の構造と機能及び心身の	復過程の促進	疾病と障害の成り立ち及び回	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	
			必修	選択		1単位	14	12	14	4	6	2	6	20	3	20	101		
※※領域	○○○○入門	1前	2		15	②	②	②											
	○○○○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)					20														
※※領域	○○学Ⅰ	1前	2		30				②										
	○○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						②								
	○○○○論	1後		1	15							①							
	○○基礎額	2前	2		15							②							
	○○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			45													⑥	
小計(卒業要件)					25														
卒業要件(最低単位数)					130	20	14	14	5	10	4	7	24	4	24	126			

※指定規則に位置づけられない科目4単位がある

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卒業要件(最低単位数)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、様式第2号(その2)対比表に記載の順番で並べ、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。
3. 「指定(認定)規則別表上の教育内容」欄には、様式2号(その2)対比表において対比させた教育内容を記載してください。
4. 指定規則に示す別表において、備考欄に記載事項のある職種(保健師学校、理学療法士学校、作業療法士学校、言語聴覚士学校、あん摩マッサージ指圧師学校、はり師きゆう師学校、柔道整復師学校)においては、備考欄に該当する内容を記載してください。

【注意事項:シラバス等を添付する場合(保健師・助産師・看護師学校)】

※学士課程において複数教授する場合等

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。
例:「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」
「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。

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	指定(認定)規則別表上の教育内容	備考
※※※※科目	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表3 科学的思考の基盤	
	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表3 人間と生活・社会の理解	
※※※※科目	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表1 公衆衛生看護学概論 別表3 地域・在宅看護論	※別表1、別表3 複数教授科目(シラ バス添付)
	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表1 公衆衛生看護管理論	健康危機管理を含む
※※※※科目	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表1 公衆衛生看護学概論 実習 別表3 地域在宅看護論	※別表1、別表2、 別表3 複数教授科 目(シラバス添付)
	△△△△△	◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇...	別表1 公衆衛生看護学概論	

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。

様式2号(その2)対比表において対比させた教育内容を記載してください。

【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。

【保健師学校、理学療法士学校、作業療法士学校、言語聴覚士学校、あん摩マッサージ指圧師学校、はり師きゆう師学校、柔道整復師学校】
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。例:「〇〇を含む」、「▲▲を行っている」

変更する科目名は朱字にしてください。(新規指定は除く)

●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。5ページ以上にわたる場合は、該当箇所にハイライトを施してください。)
- 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(様式任意)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(様式任意)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7号(その1、その2):臨床検査技師学校用

- 臨床検査技師学校の新規指定及び学則変更承認の申請については、様式第7号(その1、その2)も提出してください。

●様式第7号(その3):臨床工学技士学校用

- 臨床工学技士学校の新規指定及び学則変更承認の申請については、様式第7号(その3)も提出してください。

様式第 7 号（その 1）：臨床検査技師学校用

臨地実習の単位数内訳

臨地実習に係る授業科目及び単位数を記入し、そのうち技能実習到達度評価及び生理学的検査に関する実習に該当する授業に「○」を記入すること。

授業科目 ※必要に応じ行を追加	単位数	技能実習 到達度評価 該当 (○) ※1単位必須	生理学的検査 に関する実習 該当 (○) ※3単位以上必須
合計 (12単位以上必須)			

※行数は必要に応じ増減する

※「技能実習到達度評価に該当する授業科目」については、各大学において当該課目を履修したことをもって臨地実習に参加することを認めることとしている授業科目を考えております。このため、大学によっては必ずしも一の科目のみが該当するものではありませんので、該当すると思われる科目を全て列記し、単位数についても該当する割合に応じて記載してください。（例えば、到達度評価に該当する内容が授業全体の 1 割程度であれば 0.1 単位と記載してください。）

臨地実習に関する留意事項

留意事項	チェック欄 該当 (○)
<p>在宅医療、内視鏡検査室で行う実習を除き、以下のいずれの要件も満たす臨地実習指導者を 1 名以上配置する予定の施設であることを確認し、臨地実習施設としているか。</p> <p>(1) 各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として 5 年以上の実務経験を有する者。</p> <p>(2) 厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者。</p>	

様式第7号（その2）：臨床検査技師学校用

臨地実習において、実施または見学させる行為として定められている項目が含まれているかを確認し、それぞれの行為内容に関する実習が設けられていれば右欄に「○」を記入すること。

実習	実施/見学	行為内容	該当 (○)
生理学的検査に関する実習	実施させる行為	標準12 誘導心電図検査	
		肺機能検査（スパイロメトリー）	
	見学させる行為	ホルター心電図検査のための検査器具装着	
		肺機能検査（スパイロメトリーを除く）	
		脳波検査	
		負荷心電図検査	
		超音波検査（心臓、腹部）	
足関節上腕血圧比（ABI）検査			
検体検査に関する実習	実施させる行為	血球計数検査	
		血液塗抹標本作成と鏡検	
		尿定性検査	
		血液型検査	
		培養・Gram 染色検査	
	見学させる行為	精度管理（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査）	
		メンテナンス作業（免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査）	
		臓器の切り出し及び臓器写真撮影	
		迅速標本作成及びその報告	
その他の実習	見学させる行為	検査前の患者への説明（検査手順を含む）	
		チーム医療（栄養サポート、感染制御、糖尿病療養指導）	
		検体採取	
		消化管内視鏡検査	

※すべてに該当することが必須

様式第7号（その3）：臨床工学技士学校用

臨地実習において、実施または見学させる行為として定められている項目が含まれているかを確認し、それぞれの行為内容に関する実習が設けられていれば右欄に「○」を記入すること。

実習	実施/見学	行為内容	該当 (○)
呼吸療法関連実習	実施させる行為	人工呼吸装置の点検	
	見学させる行為	呼吸療法に使用する機器及び回路、呼吸療法の実施に必要な薬剤並びに当該機器の運転条件及び監視条件に関する医師の指示の確認	
		呼吸療法に使用する機器及び薬剤の準備	
		人工呼吸装置の組立	
		人工呼吸装置の運転条件及び監視条件の設定及び変更	
		呼吸療法における監視機器を用いた患者観察	
		呼吸療法に使用する機器及び物品の消毒並びに使用した物品の廃棄	
関連実習 人工心肺	実施させる行為	人工心肺装置の点検	
関連実習 補助循環	実施させる行為	補助循環装置の点検	
血液浄化療法関連実習	実施させる行為	血液浄化装置の点検	
	見学させる行為	血液浄化療法に使用する機器及び回路、血液浄化療法の実施に必要な薬剤並びに当該機器の運転条件及び監視条件に関する医師の指示の確認	
		血液浄化療法に使用する機器の準備	
		血液浄化装置の組立並びに回路の洗浄及び充填	
		血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈又は表在静脈への穿刺及び除去	
		血液浄化装置の運転条件及び監視条件の設定及び変更	
		血液浄化療法に使用する機器を用いた血液浄化療法の実施に必要な採血	
		血液浄化療法における血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	
		血液浄化療法における監視機器を用いた患者観察	
		血液浄化療法に使用する機器及び物品の消毒並びに使用した機器及び物品の廃棄	

ペースメーカー 関連実習	実施させる行為	ペースメーカー等の点検	
集中治療 実習 関連	実施させる行為	生命維持管理装置の点検	
	見学させる行為	生命維持管理装置、集中治療に使用する機器及び回路並びに集中治療の実施に必要な薬剤の準備	
		生命維持管理装置の組立並びに回路の洗浄及び充填	
(手術 期を 含む) 手術 関連 実習	実施させる行為	手術関連機器の点検	
鏡視 下 手術 に お け る 視 野 確 保 関 連 実 習	実施させる行為	内視鏡手術システムの点検	
心・血管カテー テ ル 治 療 関 連 実 習	実施させる行為	カテーテル関連機器の点検	
保守 点 検 関 連 実 習	実施させる行為	点検の実施	

※すべてに該当することが必須

●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)

【全職種共通】

- 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(施設ごとのグループ配置)、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。
- 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。

【保健師・助産師・看護師学校】

- 各実習の週間計画(1日目:○○、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。
- 助産師学校の新規指定及び変更承認申請(入学定員(増員))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。

【理学療法士学校・作業療法士学校】

- 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	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	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クリニック	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	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(○年前期・○○実習 4カ月前)

実習委員会 (○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(○年前期・○○実習 3カ月前)

教務委員会 (○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(○年前期・○○実習 2カ月前)

教授会 (○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
-------------	--

【診療放射線技師学校】

- 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】

- 病院及び診療所以外での臨地実習を含む場合、**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。

【言語聴覚士学校】

- **実習時間の3分の2以上を医療提供施設で行っていること、医療提供施設で行う実習のうち8単位以上は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。
- 臨床実習のうち、1単位は学校において技能習得度到達度評価を行っていることが分かるよう記載してください。

【視能訓練士学校】

- 病院等以外での臨地実習を含む場合、**11単位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。
- 1単位は学校において技能修得到達度評価(病院等における臨地実習を実施する前に、病院等における臨地実習を行うために必要な技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導並びに病院等における臨地実習を実施した後に、病院等における臨地実習において修得すべき技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導をいう。)を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】

- **血液浄化療法に関する実習1単位、呼吸療法に関する実習及び循環器に関する実習の2単位並びに治療機器に関する実習及び医療機器管理業務に関する実習の2単位を行っていることが分かるよう、それぞれの実習時期や実習内容を記載**してください。
- 呼吸療法に関する実習及び循環器に関する実習においては、必ず集中治療室及び手術室における実習を含んでいることが分かるよう記載してください。
- 循環器に関する実習においては、必ず人工心肺装置を用いた実習を含んでいることがわかるよう記載してください。
- 臨床実習を実施する前に、臨床実習を行うために必要な技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導を行っていることが分かるよう記載してください。
- 臨床実習を実施した後に、臨床実習において修得すべき技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導を行っていることがわかるよう記載してください。

【救急救命士学校】

- **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】

- **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。

【義肢装具士学校】

- 3単位以上は製作実習を行うのに適当な義肢装具製作所、1単位以上は病院又は診療所において行っていることが分かるように記載してください。
 - **実習指導者(教員)が、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師若しくは義肢装具士として5年以上の実務経験を有する者であって、十分な指導能力を有することが分かるよう記載**してください。
 - **福祉用具専門分野において実習指導者(教員)となる者がいる場合は、当該教員が厚生労働省の定める基準を満たす「義肢装具士臨床実習指導者講習会」を修了した旨が分かるよう記載**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(SNSによる個人情報流出防止策、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を含む)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。
- 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

- 5ページ以上にわたる場合、該当議案及び資料の該当部分にハイライトを施してください。
- 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。
- 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。
- 教授会等全学的な意思決定の場ではない会議で指定規則事項を意思決定した場合、理事会の議事録の提出がない旨を記載した理由書を提出するとともに、下位の会議で指定規則事項を決定できることを証する規程を提出してください。
- 議事録が添付できない場合は、理由書を付すことで要旨の提出は可能です。

●学則

- 学則は必ず変更年月日以降適用する学則を提出してください。
- 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。
- 履修規程等学則より下位の規則等で指定規則事項を規定する場合、当該規則及び当該規則改正を行う意思決定時の決議録または議事録等も提出してください。
- 学則が5ページ以上にわたる場合、該当部分にハイライトを施してください。なお、第2号その2(対比表)と単位数等は一致させてください。

●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】

- 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。
- 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(専修学校等にあつては、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。)
- 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。
- 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。
- 「履歴書番号」、「専任等区分」、「職位」、「年齢」及び「氏名」の欄について
 - 「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。
 - 「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」の場合にあつては、「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。
 - 「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。
 - 「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。
 - 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。
- 「担当授業科目の名称」及び「担当単位数」の欄について
 - 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。
 - 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クラス担当の場合、2単位×2クラス=4単位となります)。
 - 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。
- 「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。)
- 「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。
- 「実務経験」の欄について
 - 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。
 - 教育経験年数については、大学及び短期大学の教員にあつては、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。
 - 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。)
 - 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。
- 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあつては、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日文科科学省令第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」「兼任」「兼担」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)で承認を受けようとする時期を「令和6年4月」としていることから、様式3号についても令和6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)	臨床 (年)	
		学長	58								
1	専任	教授	56	文部花子 【看護師学校教務主任】 <令和6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	専任	教授	52	〇〇〇〇 【助産師学校教務主任】 <令和6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	専任	准教授			△△△△行政論 △△△△実習B	0.5 2 4	看護学部看護学科准教授 (平成17年10月)	医師	18年	18年	
4	専任	講師	40	〇〇〇〇 【保健師学校教務主任】 <令和6年4月>	△△△△実習A △△△△実習B △△△△政策論	2 4 0.3	看護学部看護学科講師 (平成20年4月)	看護師 (第44444号) 保健師 (第88888号)	10年 6ヶ月	看護師 10年 保健師 6ヶ月	
<p>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</p>											
38	兼担	教授	56	〇〇〇〇 <令和6年4月>	△△△△△ △△△△△					5年	25年
<p>「兼任」教員で当該養成職種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。</p>											
69	兼任	講師	38	〇〇〇〇 <令和6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	〇〇〇〇 <令和6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。

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

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。

「兼任」教員で当該養成職種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・兼担も同様。)

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つては、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日文科科学省令第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。
13. **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。**

【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			現住所	東京都千代田区霞ヶ関2-1-4
国籍	—			月額基本給	〇〇 千円
和暦で記入してください。					歴
年月	事				
平成〇〇年〇〇月	永田町大学看護学部看護学科卒業			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。	
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				
職					
年月	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				
平成〇〇年〇〇月	【学会】 日本手術看護学会会員 (現在に至る)			「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。	
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)				
平成〇〇年〇〇月	【社会】 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				
賞					
年月	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		
令和〇〇年〇〇月〇〇日					上記のとおり相違ありません。
					氏名 文部 花子

●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. 大学、専門職大学、短期大学、専門職短期大学にあつては、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日文科科学省令第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6号:専任教員要件の確認

【理学療法士学校、作業療法士学校のみ】

- 理学療法士学校、作業療法士学校については、指定規則第2条及び第3条に規定されている専任教員としての資格を満たしているか確認のうえ、提出してください。
なお、様式第6号において、専任教員要件に該当するか疑問がある場合、もしくは指定規則第2条第5号に該当すると判断される教員がいる場合は、事前に医学教育課まで、その内容が確認できる書類を添付のうえ、事前確認を行ってください。確認方法はP5の「問い合わせについて」に準じます。

●様式第8号:専任教員要件の確認

【診療放射線技師学校、理学療法士学校、作業療法士学校のみ】

- (診療放射線技師学校)指定規則第2条第4号及び第5号に係る専任教員の必要数を満たしているか確認のうえ、提出してください。
- (理学療法士学校、作業療法士学校)指定規則第2条及び第3条に係る専任教員の必要数を満たしているか確認のうえ、提出してください。

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

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

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

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。

【専任教員要件確認の場合】
私は、霞ヶ関大学リハビリテーション学部理学療法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、...

様式第6号（その1）：理学療法士養成学校用

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第2条第5号に係る専任教員要件の確認

専任教員名	
様式第3号の調書番号	

	専任教員要件	該当 (○)
1	免許を受けた後5年以上理学療法に関する業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者であって、学校教育法に基づく大学（短期大学を除く）において教育学に関する科目を4単位以上修め、当該大学を卒業した者。	
2	免許を受けた後3年以上理学療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を4単位以上修め、当該大学院の課程を修了した者。	
3	免許を受けた後5年以上理学療法に関する業務に従事した者であつて、厚生労働大臣の指定する講習会を修了した者。【指定規則第2条第5号（イ）】 ※理学療法士作業療法士専任教員養成講習会の開催指針について R3年3月参照	
4	指定規則第2条第5号（イ）に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者。【指定規則第2条第5号（ロ）】 ※文部科学省医学教育課に事前確認済みであること ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A R元年5月版問Ⅱ－9参照	
5	令和4年（2022年）4月1日前から継続して専任教員である者。 （令和4年4月1日以降に別の学校養成施設に異動する場合や、一旦教員をやめて再び専任教員になる場合には講習会を受講することが望ましい。） ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A H30年10月版問Ⅱ－2参照	

※いずれかに該当することが必須

上記3（指定規則第2条第5号（イ））に該当する場合

専任教員養成講習会	受講の有無	有 / 無
	主催団体名	
	受講修了年月日	年 月 日
	受講有の場合	修了証番号第 号

※受講の有無は「有」に該当することが必須

上記4（指定規則第2条第5号（ロ））に該当する場合

同等と判断する基準	該当 (○)
①5年以上理学療法に関する業務に従事したことと同等である者	
②厚生労働大臣の指定する講習会を修了したことと同等である者 ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A R元年5月版問Ⅱ－5参照	

※①及び②に該当することが必須

様式第6号（その2）：作業療法士養成学校用

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条第4号に係る専任教員要件の確認

専任教員名	
様式第3号の調書番号	

	専任教員要件	該当 (○)
1	免許を受けた後5年以上作業療法に関する業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者であつて、学校教育法に基づく大学（短期大学を除く）において教育学に関する科目を4単位以上修め、当該大学を卒業した者。	
2	免許を受けた後3年以上作業療法に関する業務に従事した者であつて、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を4単位以上修め、当該大学院の課程を修了した者。	
3	免許を受けた後5年以上作業療法に関する業務に従事した者であつて、厚生労働大臣の指定する講習会を修了した者。【指定規則第3条第4号（イ）】 ※理学療法士作業療法士専任教員養成講習会の開催指針について R3年3月参照	
4	指定規則第3条第4号（イ）に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者。【指定規則第3条第4号（ロ）】 ※文部科学省医学教育課に事前確認済みであること ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A R元年5月版問Ⅱ-9参照	
5	令和4年（2022年）4月1日前から継続して専任教員である者。 （令和4年4月1日以降に別の学校養成施設に異動する場合や、一旦教員をやめて再び専任教員になる場合には講習会を受講することが望ましい。） ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A H30年10月版問Ⅱ-2参照	

※いずれかに該当することが必須

上記3（指定規則第3条第4号（イ））に該当する場合

専任教員養成講習会	受講の有無	有 / 無
	主催団体名	
	受講修了年月日	年 月 日
	受講有の場合	修了証番号第 号

※受講の有無は「有」に該当することが必須

上記4（指定規則第3条第4号（ロ））に該当する場合

同等と判断する基準	該当 (○)
① 5年以上作業療法に関する業務に従事したことと同等である者	
② 厚生労働大臣の指定する講習会を修了したことと同等である者 ※理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A R元年5月版問Ⅱ-5参照	

※①及び②に該当することが必須

様式第8号：診療放射線技師養成学校用

診療放射線技師学校養成所指定規則第2条第4号及び第5号に係る専任教員要件の確認
 専任教員の必要数について、それぞれの要件を満たしていれば、該当欄に「○」を記入すること。
 1及び2に該当することが必須となる。

	専任教員の必要数	該当 (○)	該当しない (○)
1	診療放射線技師、医師又はこれと同等の学識経験者を有する者である専任教員を7人以上（ただし、養成施設の設置年度は5人以上、その翌年度は6人以上）有すること。		
2	診療放射線技師、医師又はこれと同等の学識経験者を有する者である専任教員のうち、5年以上の業務経験を有する診療放射線技師である者を、4人以上（ただし、養成施設の設置年度は2人以上、その翌年度は3人以上）有すること。		

上記で該当するとした専任教員を以下のリストに記入すること。

	専任教員氏名	業務経験（○年○か月）	1に該当 (○)	2に該当 (○)	様式3号 調書番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
集計			0	0	

※1 行数は必要に応じ増減してください。

※2 該当する専任教員のみ記載してください。専任教員全員を記載する必要はありません。

様式第 8 号：理学療法士養成学校用

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第 2 条に係る専任教員要件の確認
 専任教員の必要数について、それぞれの要件を満たしていれば、該当欄に「○」を記入すること。

	専任教員の必要数	該当 (○)	該当しない (○)
1	理学療法士である専任教員を 6 人以上（ただし、養成施設の設置年度は 4 人以上、その翌年度は 5 人以上）有すること。		

上記で該当するとした専任教員を以下のリストに記入すること。

	専任教員氏名	業務経験（○年○か月）	1 に該当 (○)	様式 6 号による 専任教員要件に 該当	様式 3 号 調書番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
集計			0	0	

※1 行数は必要に応じ増減してください。

※2 該当する専任教員のみ記載してください。専任教員全員を記載する必要はありません。

様式第8号：作業療法士養成学校用

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条に係る専任教員要件の確認
 専任教員の必要数について、それぞれの要件を満たしていれば、該当欄に「○」を記入すること。

	専任教員の必要数	該当 (○)	該当しない (○)
1	作業療法士である専任教員を6人以上（ただし、養成施設の設置年度は4人以上、その翌年度は5人以上）有すること。		

上記で該当するとした専任教員を以下のリストに記入すること。

	専任教員氏名	業務経験（○年○か月）	1に該当 (○)	様式6号による専任教員要件に該当	様式3号調書番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
集計			0	0	

※1 行数は必要に応じ増減してください。

※2 該当する専任教員のみ記載してください。専任教員全員を記載する必要はありません。

●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。(様式任意)
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。
9. 施設名称が、総括表・実習施設の概要・承諾書で相違がないよう確認してください。

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	〇〇〇〇〇 (ICU、看護師 30年) 〇〇〇〇〇 (NICU、看護師 20年) 〇〇〇〇〇 (消化器内科病棟、看護師 15年) 〇〇〇〇〇 (心臓外科病棟、看護師 10年) 〇〇〇〇〇 (脳神経外科病棟、看護師 12年) 〇〇〇〇〇 (小児科外科病棟、看護師 8年) 〇〇〇〇〇 (産科病棟、看護師 14年) 〇〇〇〇〇 (老年科病棟、看護師 18年) 〇〇〇〇〇 (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	〇〇〇〇〇 (消化器外科病棟、看護師 30年) 〇〇〇〇〇 (小児科病棟、看護師 20年) 〇〇〇〇〇 (精神科病棟、看護師 12年) 〇〇〇〇〇 (精神科病棟、看護師 10年) 〇〇〇〇〇 (呼吸器外科病棟、看護師 8年) 〇〇〇〇〇 (呼吸器外科病棟、看護師 8年) 〇〇〇〇〇 (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	〇〇〇〇〇 (訪問看護ステーション、看護師 28年) 〇〇〇〇〇 (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		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(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。	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		
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。

※このページは空白です。

## ●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. 様式第5号(その1)総括表において付した通し番号を左肩記載箇所へ記載してください。
4. 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。
5. 「管理者」の欄は、管理者の職名と氏名を必ず記載してください。
6. 「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。)
7. 「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つては、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つては、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つては、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つては、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・きゅう師学校にあつては、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つては、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つては、記入を要しません。
8. 「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時間以上)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。
9. 「交通機関」の欄は、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。
10. 「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。)
11. 「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。

12. 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。
13. **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。
14. 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。

**事例1：病院、診療所、助産所、助産院等**

**実 習 施 設 の 概 要**

様式第5号(その1)総括表NO. 〇

名 称	社会医療法人霞ヶ関総合病院			設置年月日は、必ず年月日を記入してください。
位 置	東京都〇〇〇区〇〇〇*丁目*番地		職名・氏名を記入してください	
設置者等	社会医療法人霞ヶ関会	管理者	院長 文部 太郎	
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			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。
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	自動車を使用する場合は、学生への配慮をしていることを説明する書類を添付してください。	合 計
	病床数			450
最近の患者数等 <small>(申請時の前年度・前々年度)</small>	令和2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3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	5km	交通機関	片道所要時間
			路線バス	15分
実習生受入状況 <small>(申請時の前年度)</small>	大学等名		年間受入延人数(実数)	
	A大学	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。	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				

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。

**事例2：福祉・在宅施設等**

## 実 習 施 設 の 概 要

様式第5号(その1)総括表NO. 〇

名 称	社会福祉法人霞ヶ関社会福祉協議会 <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">設置年月日は、必ず年月日を記入してください。</span>		
位 置	東京都〇〇〇区〇〇〇*丁目*番地		職名・氏名を記入してください
設置者等	社会福祉法人霞ヶ関社会福祉協議会	管理者	院長 文部 太郎
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		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。
事業内容等	通所介護事業、居宅介護支援事業、包括支援		
最近の利用者等	令和2 令和3 <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">自動車を使用する場合は、学生への配慮をしていることを説明する書類を添付してください。</span>		
大学等からの距離等			交通機関
	10km	路線バス	片道所要時間 20分
実習生受入状況 (申請時の前年度)	大学等名		年間受入延人数(実数)
	A大学	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。	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			

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。

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。

**事例3：保健所、保健センター等**

**実 習 施 設 の 概 要**

様式第5号(その1)総括表NO. ○

名 称	桜田門保健センター <small>設置年月日は、必ず年月日を記入してください。</small>		
位 置	東京都○○	<small>職名・氏名を記入してください</small>	
設置者等	桜田門市	管理者	○○課長 文部 太郎
設置年月日	令和○○年○○月○○日 <small>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。</small>		
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
	医師	0	2
	保健師	10	0
		合 計	2 10
最近の利用者等	令和2年度 (母子健康相談)延○, ○○○人、(乳幼児健康診断)延○, ○○○人 令和3年度 (母子健康相談)延○, ○○○人、(乳幼児健康診断)延○, ○○○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 <small>(申請時の前年度)</small>	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			

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行ってください。



事例4：保育園、幼稚園、小中学校、高等学校

## 実 習 施 設 の 概 要

様式第5号(その1)総括表NO. ○

名 称	霞ヶ関第一小学校			設置年月日は、必ず年月日を記入してください。	
位 置	東京都〇〇〇区〇〇〇*丁目*番地		職名・氏名を記入してください		
設置者等	〇〇〇〇〇	管理者	〇〇課長 文部 太郎		
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	令和2年度 延〇〇〇, 〇〇〇人 令和3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 (申請時の前年度)	大学等名	年間受入延人数(実数)			
	A大学	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。		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					

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。

**事例5：地域包括支援センター等**

**実 習 施 設 の 概 要**

様式第5号(その1)総括表NO. ○

名 称	桜田門地域包括支援センター			設置年月日は、必ず年月日を記入してください。
位 置	東京都〇〇〇区〇〇〇*丁目*番地		職名・氏名を記入してください	
設置者等	桜田門市	管理者	〇〇課長 文部 太郎	
設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			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。
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			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。	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	令和2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3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 (申請時の前年度)	大学等名	年間受入延人数(実数)		
	A大学	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。	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				

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。
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つては、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。

# 承 諾 書

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。

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

社会医療法人霞ヶ関総合病院長 ○○○○

霞ヶ関大学理事長 文部 太郎 殿

### 【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、大学教育・入試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。

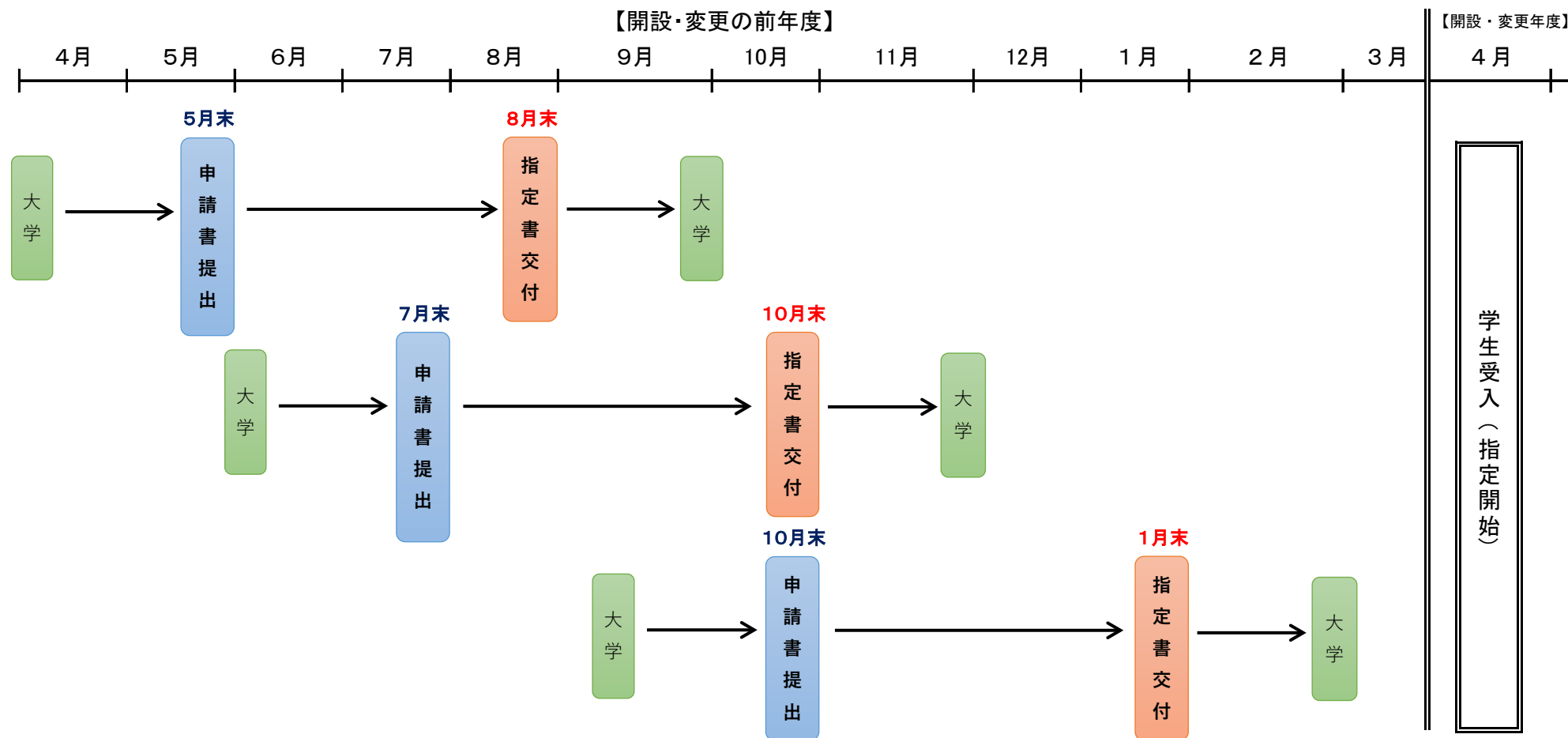
##### 【学生募集（募集要項の配付、出願受付、入学試験）及びそれに類する行為（指定校推薦の調整・登録、模擬試験等）について】

- 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）スケジュール（例）



○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。  
 （提出書類は、5月・7月・10月の末日までに、文部科学省に提出してください。）

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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	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)
	あん摩マッサージ指圧師、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)
	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)

※ あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆ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

## 相 談 票

大学等名				
相談日時	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			
設置者の位置	(市町村まで記入)			
相談内容の概要	1 新規指定      2 新規指定以外      ( )			
学校区分 (該当する学校について もれなく○で囲んで下さい。)	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			
開設予定年月日	令和 年 月 日			
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	学部、学科等名	学科、専攻等名	入学定員 ( )は当該指定に係る 職種の養成人数	編入学定員 ( )は年次
			人( )	人( )
事務連絡担当者氏名及び連絡先	氏名		TEL	
	職名		FAX	
来省者氏名・職名等 (全員について御記入ください。)	氏 名		職 名 等	
医学教育課対応者				

※ 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(これでよいか)」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 確認書

○ 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にした際に見切れないか。					
基本情報	基本情報	1 基本情報の入力情報は正しいか。（日付・文書番号は特に注意）					
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 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、氏名、電話番号、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、様式第3号と一致しているか。 7 専任教員免許数（合計）は、様式第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 【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。 5 指定規則の教育内容の「○」は、適切に付しているか。 6 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。					
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グメント）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。					

# 看護師学校等指定・変更承認申請書類 確認書

○ 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。 19 内容は原本と相違ないことを確認しているか。	
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 当該申請に係る免許及び登録番号を記入しているか。	
		6 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。	
		7 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。	
		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。	
		5 記載内容について教員本人が確認をしたか。	
第4号 その2	就任承諾書	1 記載内容について教員本人が確認をしたか。	
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 設置年月日を記入しているか。(年月だけでは不可。)	
		2 診療科名等(又は事業内容等)を記入しているか。	
		3 最近の患者数等(又は利用者数等)を記入しているか。	
		4 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 記載内容について実習施設側が確認されたものであるか。	
第6号 その1 その2	理学療法士・作業療法士学校用 専任教員要件の確認 ※理学・作業療法士学校のみ	1 専任教員名を記入しているか。	
		2 様式第3号に記入した調書番号順の番号を記入しているか。	
		3 専任教員要件のうち、いずれかに○が記入されているか。	
第7号 その1 その2	臨床検査技師学校用 臨地実習の単位数内訳 臨地実習に関する留意事項 ※臨床検査技師学校のみ	1 必須単位以上の科目を記入しているか。	
		2 臨地実習に関する留意事項に○を記入しているか。	
		3 実施または見学させる行為として定められている事項について、右欄すべてに「○」が記入してあるか。	
第7号 その3	臨床工学技士学校用 臨地実習に関する留意事項 ※臨床工学技士学校のみ	1 実施または見学させる行為として定められている事項について、右欄すべてに「○」が記入してあるか。	
第8号	診療放射線技師、理学療法士、作業療法士学校用 専任教員要件の確認 ※診療放射線技師学校、理学療法士学校、作業療法士学校のみ	1 該当項目に○を記入しているか。	
		2 該当する専任教員をリストに記入しているか。	
		3 様式第3号に記入した調書番号順の番号を記入しているか。	

○ 申請書類及び上記の確認事項を全て、以下の者が確認し、提出するものである。(自署)

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