

# 令和7年度 沖縄県専任教員養成講習会

## 募集要項

主 催 沖縄県

実施機関 公益社団法人 沖縄県看護協会

# 令和7年度沖縄県専任教員養成講習会 募集要項

## 1 目的

看護基礎教育の教育実践に必要な知識・技術・態度を習得し、教員として創造的に活動しうる能力を啓発する。

## 2 主催

沖縄県

## 3 開催期間

令和7年5月1日（木）～令和7年12月12日（金）

## 4 開催場所

名称：公益社団法人 沖縄県看護協会 沖縄県看護研修センター  
住所：〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 272 番地の 17

## 5 受講定員

30人

## 6 受講資格

次の各号のいずれかに該当し、主体的に学ぶ意欲のある者で、本講習会終了後看護基礎教育に従事する者とする。

- 1) 保健師、助産師または看護師として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、既修得単位認定

### 1) 講習科目及び時間数

本講習会については、「専任教員養成講習会実施要領」（令和3年12月28日付医政発1228第18号厚生労働省医政局長通知）に基づき、厚生労働省に認定申請中であり、講習科目及び時間数については、申請書が認定されてから通知する。

### 2) 既修得単位認定

厚生労働省の認可を受けた他の専任教員養成講習会・実習指導者講習会（eラーニングを含む）、厚生労働省指定の専任教員養成講習会フォローアップのeラーニングコンテンツ、大学等で、本講習会における教育内容と同一内容、または教育内容に相当すると認められる場合は、本講習会の基礎分野eラーニング（教育原理、教育心理、教育評価。情報通信技術）に限り、当該講習会における履修に代えることができる。その場合、既修得単位認定申請書を提出する。

## 8 経費

- 1) 受講料として、次の額を納入する。なお、理由の如何に関わらず納入した経費は返還しない。

受講料 県内 30 万円 県外 35 万円 (e ラーニング利用料含む)

※県内とは勤務地若しくは居住地が沖縄県内の者。

※受講料は、受講決定後に納入。納入方法、期限等は受講決定通知後に連絡する。

※既修得単位を認定された科目についてはその料金を除く費用を納入する。

- 2) 1) のほか、講習会のために要する費用(交通費・図書費等)は別途受講者の負担となる。

## 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修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 応募手続き

- 1) 提出書類

施設推薦による応募の場合	一般応募の場合
①受講願書 (第1号様式)	①受講願書 (第1号様式)
②申込者調査書 (第2-1、2-2号様式) *顔写真 50mm×40mm1枚 (個人調査書に貼付すること)	②申込者調査書 (第2-1、2-2号様式) *顔写真 50mm×40mm1枚 (個人調査書に貼付すること)
③推薦書 (第3号様式)	③勤務証明書 (第4号様式)
④小論文 (第5号様式)	④小論文 (第5号様式)
⑤看護師免許証の写し	⑤看護師免許証の写し
⑥返信用封筒	⑥返信用封筒
⑦既修得単位認定申請書 (別記第4号様式)	⑦既修得単位認定申請書 (別記第4号様式)

※注) ア 写真は3か月以内に撮影したもの。

写真の裏面に氏名と撮影年月日を記入し、申込者調査書の所定の位置に貼付する。  
(白黒、カラー可)

イ 小論文

- ・テーマ 「私の看護観」—自己の看護実践をとおして—
- ・書式 A4用紙1枚、1行38文字とし1000字程度

ウ 受講資格にある5年以上(直近の5年)勤務した施設長が証明したものを添付する。  
なお2ヵ所以上の施設で合わせて5年以上になる場合は、個々に証明が必要となる。

エ 保健師、助産師または看護師のいずれかの免許証の写しを添付すること。

オ 返信用封筒は長3サイズとし110円切手を貼付する。また封筒には応募者の住所及び氏名を記載すること。

## 2) 提出方法

直接出願先へ郵送又は持参。なお、郵送の場合は提出書類を角2封筒に入れ、簡易書留とすること。

## 3) 提出期限

令和7年1月31日(金) 消印有効

## 4) 提出及び問合せ先

公益社団法人 沖縄県看護協会 教育課

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 272 番地 17

電話 098-888-3105

## 1.1 選考方法

提出書類を審査して選考する。なお定員を超過した場合は、原則として県内の応募者を優先する。(県内応募者とは、勤務地もしくは現住が沖縄県であること)

## 1.2 受講決定

1) 決定日：令和7年2月下旬～3月上旬

2) 返信用封筒に選考結果を封入し送付する。

## 1.3 その他

1) 宿舎は各自で用意してください。

2) 時間割等、詳細については受講決定後に通知します。

講習期間中は原則、月曜日から金曜日の講義ですが、状況により、土・日曜日、祝祭日に講義が入る場合もあります。

3) 原則として、各自でノートパソコンを準備してください。また本人のメールアドレスを持ち、ワード、エクセルなどの基本操作については習得しておいてください。

4) 受講方法は、eラーニングによる自宅学習と集合研修で構成されています。

オンライン研修受講にあたって、zoomアプリが使用できるパソコン(マイクとカメラ内蔵または接続が可能なもの)を用意し、インターネット回線や長時間安定して視聴可能な通信環境を整えてください。

令和7年度  
沖縄県専任教員養成講習会  
受講願書

私は、沖縄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

1 施設推薦による応募

2 一般応募

(該当するものを○で囲む)

所属施設

所在地

名称

(就職年月日： 年 月 日)

沖縄県看護協会長 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。

# 申込者調査書 1

\*受付番号

フリガナ 氏名				写真のり付け (6ヶ月以内撮影) たてよこ 50mm×40mm  年 月撮影
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳	
フリガナ 現住所				
	〒 電話 ( ) -			
	メールアドレス:			
勤務先	フリガナ 名称			設置主体
	フリガナ 所在地			
		〒 電話 ( ) -		
	現在の 職名	現在の 担当		
志望の動機 (300字以内)				
免許証番号 及び 取得年月日	准看護師	番号: 年 月 日 取得	保健師	番号: 年 月 日 取得
	看護師	番号: 年 月 日 取得	助産師	番号: 年 月 日 取得

## 申込者調査書 2

氏 名							
学 歴	卒業年月		学 校 名			修業年限	
	一般	年 月	高等学校			科	年
		年 月					年
		年 月					年
	専門	年 月					年
		年 月					年
年 月						年	
職 歴	施 設 名		期 間	職 種	職位等	領 域	備 考
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
			年 月～ 年 月 ( 年 カ月)	保・助 看・准		小児・母性・精神 成人・老年・地域	
	職歴年数の合計		年 月				
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						
	年 月～ 年 月						
主 な 研 究 業 績	発表時期		研究テーマ			発表先	

- (注) 1 「学歴」の「専門」には保健師・助産師・看護師・准看護師養成所名を記入し、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 「職歴」は、令和7年3月31日までの期間について見込みで記入すること。（現在の就業先も記入する）
- 3 育児休業等により看護師の業務に従事していない場合は、従事期間から除外し、備考欄に除外した期間を記入すること。
- 4 「職種」欄は、看護師等業務に従事した場合、該当するものを○で囲むこと。
- 5 「職位等」欄は、勤務先が医療機関の場合に記入するものとし、看護師長、主任などの職位又は特別な役割（実習指導者等）を記入すること。
- 6 「領域」欄は、勤務先で担当していた業務について、該当するものを○で囲むこと。（複数可）
- 7 「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	
生 年 月 日	
推薦する理由	
受講後に期待する役割	
<p>令和      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">施設名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">施設長名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">記入者職・氏名 <span style="float: right;">印</span></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

# 勤務証明書

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は当機関（施設）において、下記のとおり勤務 している（していた）ことを証明します。

常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算勤務期間
	年 月～	年 月迄	年 カ月	年 カ月
非常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算勤務期間
	年 月～	年 月迄	年 カ月	年 カ月
合計通算年数				年 カ月

○所属した部署の名称と具体的な特徴・実績年数


施設名 : \_\_\_\_\_

施設代表者名 : \_\_\_\_\_ 印

施設所在地 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

第5号様式

\*受付番号

(記入不要)

小論文 (※横書きで1行あたり38文字とし1000字程度、A4用紙1枚で提出)

「私の看護観」—自己の看護実践を通して—

施設名：

氏名：

---

# 既修得単位認定申請書

令和 年 月 日

沖縄県専任教員養成講習会責任者 様

受講生番号

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

沖縄県看護教員養成講習会の受講にあたり、教育規定第18条の規定により、下記の科目について、既修単位として認定していただきますよう申請いたします。

## 記

単位認定を希望する科目（講習会の基礎分野に限る）と既修科目

授業科目名	単位数	時間数	既修科目名	単位数	時間数	単位取得学校等

## 添付文書

- 1) 既修科目の単位認定書又は成績証明書（原本）
- 2) 既修科目の学習内容を証明するもの（シラバス、講義概要）の写し

※受講生番号は記入しないこと

※この申請書は受講生調書の提出時に合わせて提出してください。