

【様式1】

受験番号：

## 入 学 願 書

徳島文理大学長 殿

私は、徳島文理大学 糖尿病看護認定看護師教育課程 へ入学  
いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

西暦 年 月 日

現住所 〒

TEL ( ) ー

氏 名 (自署) 印

生年月日 (西暦) 年 月 日生







受験番号：

#### 4 学会及び研修会等の業績

##### 認定看護分野における実績

4-1) 主な研修内容（専門領域における研修会等への参加）

4-2) 看護研究業績（学会及び研究会等への発表・学術誌投稿業績など）

4-3) 日本糖尿病療養指導士の資格： 有 ・ 無

#### 5 志望理由

### 【 年度 糖尿病看護認定看護師教育課程 受験生専用】

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

#### 【 入試担当者チェック欄 】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。（必須要件）
- 通算3年以上、糖尿病患者の多い病棟、又は外来での看護実績を有する。（必須要件）
- インスリン療法を行っている糖尿病患者又は合併症のある糖尿病患者の看護を、合わせて5例以上担当した実績を有する。（必須要件）
- 現在、糖尿病患者の多い病棟・外来・在宅ケア領域で勤務している。（望ましい要件）

【様式4】

受験番号：

氏名

経験した糖尿病患者看護4事例

### 糖尿病看護事例実績証明

患者プロフィール（疾患・治療・経過）	看護の実際
【事例No.1】	
【事例No.2】	
【事例No.3】	
【事例No.4】	

受験番号：

氏 名 \_\_\_\_\_

### 糖尿病看護事例要約

#### I 事例紹介（3年以内に経験したインスリン療法あるいは合併症を持つ糖尿病患者看護事例）

[年齢]                      [性別]	[職務内容]
[診断名]	
[疾患の経過（発症から受け持つまで）]	[家族構成]
	[家庭における役割]
[受け持った時点の病状]	[日常生活情報]
[治療方針]	
[糖尿病及び疾患に対する受けとめ]	[その他の情報]

受験番号:

II 看護経過

アセスメント	
看護上の問題	看護目標
看護計画	看護実践(看護介入)の経過
評価	

※ 枠内に収まるように記載すること。枠のサイズは変更不可とする。





【様式7】

# 推 薦 書

平成 年 月 日

徳島文理大学長 殿

所属機関名：

代表者氏名： 印

下記の者の貴大学糖尿病看護認定看護師教育課程への入学を推薦します。

記

氏 名	
生年月日	年 月 日
推薦する 理 由	