（様式4）

受験番号：

**志望理由**（この枠内に記載　700字以内）

|  |
| --- |
|  |
| 他の教育機関の併願の有無　（１、２のどちらかに○をしてください） |
| １．している　（差支えなければ教育機関名をお書きください）  　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．していない |

**【教育機関用チェックリスト】　※申請者は、下記チェックリスト欄に記入しないでください。**

【必須要件】

* 日本国の看護師免許を有する
* 上記の免許取得後、通算５年以上（入学時点で可）の実務研修を有すること
* そのうち通算３年以上、クリティカルケア部門（救急・集中治療部門等。ただし、手術室・NICUは除く）での看護実績を有すること
* 疾病、外傷、手術などにより高度な侵襲を受けた患者の看護を5例以上相当した実績（生命維持装置（人工呼吸器等）を装着した患者を1例以上含む）を有すること
* 現在、クリティカルケア部門で勤務していることが望ましい。
* 救急蘇生（二次救命処置等）に関する知識・技術を有することが望ましい