

平成 26 年 10 月 14 日

各 位

公益財団法人木村看護教育振興財団
代表理事 木 村 憲 司

海外看護研修助成の公募について

時下、ますますご清栄のことと拝察申し上げます。

本財団は、平成 3 年 3 月、当時の文部省・厚生省共管のもとに看護教育及び看護実践の充実・向上を図ることを目的として設立され、看護に関する各種の助成事業を行っております。

本財団の助成事業の一つである公募による「海外看護研修助成」では平成 26 年度までに米国の研修施設に 233 名の方々が参加されております。

平成 27 年度も引き続き「海外看護研修助成」をいたしますので、別紙「海外看護研修助成募集要綱」をご覧頂き、関係の方々へご紹介及びご推薦下さいますようお願い申し上げます。

なお、募集要綱に記載のとおり、ご推薦を頂いた方は本財団の選考委員会において、選考の上、助成者が決定されることとなりますので、どうぞご諒承下さい。

* 申込みをされる方は推薦をお願いする方へご覧頂いて下さい

平成 27 年度 海外看護研修助成募集要綱

趣 旨

本財団はわが国の医療に従事する看護職者の看護教育及び看護実践の充実・向上を図るために必要な助成を行い、もってすぐれた看護職者の育成に寄与することを目的としております。

平成 27 年度も下記のとおり海外看護研修助成を行いますのでご応募下さいますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 研修先・応募資格・募集人員・研修方法

研 修 先	メイヨー クリニック (Mayo Clinic) 米国 ミネソタ州 ロチェスター
応 募 資 格 (右のいずれにも該当する方)	(1)日本在住で看護師・助産師・保健師のいずれかの資格を持っていること。 (2)看護実務経験が5年以上あり、現在、臨床の現場に従事している者。 (3)心身共に健康であること。 (4)関係所属長の推薦があること。 (5)TOEIC600点以上又は TOEFL の所定の点数 (CBT173点以上又は IBT61点以上)を持っていること。 研修には通訳は付かないので、日常会話と看護の専門分野の英語力が必要
募 集 人 員	10名
研 修 期 間 及び 研 修 の 方 法	3週間 研修者の目的に応じた個別プログラムに沿った講義、実習及び見学による研修。
研 修 の 時 期	平成 27 年 9 月中旬から渡航日数を含めて約 3 週間
助 成 の 範 囲	研修費、宿泊費、成田空港発着の往復渡航費

2. 応募方法

「平成 27 年度 海外看護研修助成申込書」に必要事項をご記入の上、本財団にご送付下さい。

3. 申込締切日

平成 27 年 1 月 23 日（金）必着

4. 選考結果の通知

提出して頂いた書類により、本財団の選考委員会において審議し、平成 27 年 3 月下旬、結果をお知らせします。

また、研修助成が決定した方には改めて後日必要書類を提出して頂きます。

5. 研修助成者の方々には、研修の成果をレポートにして提出して頂きます。

6. その他

提出された書類はお返し致しません。

選考の結果をお知らせするために申込書の住所、氏名を記入した返信用定形封筒（82 円切手貼付）を 1 枚提出して下さい。

お問い合わせ及び申込書送付先

〒113-0033 東京都文京区本郷 5 丁目 25 番 14 号 本郷竹下ビル 8 階

公益財団法人木村看護教育振興財団

TEL : 03-5800-2700 FAX : 03-5800-0022

E-mail : kimura-info@nurseed.jp

URL : <http://www.nurseed.jp/>

平成27年度 海外看護研修助成申込書

平成 年 月 日 提出

公益財団法人木村看護教育振興財団
代表理事 木村 憲 司 殿

申請者氏名

㊞

①研修先		メイヨークリニック (Mayo Clinic)					
② 研修を希望する 動機と研修希望 内容							
③ 海外での研修ま たは滞在経験/ 国名、時期、期 間、内容							
氏 名	姓	名	性別	④生年月日 (平成27年1月1日現在)		⑤ 取得免許 ・ 取得年	看護師(年取得) 助産師(年取得) 保健師(年取得)
	フリガナ			昭和 年			
	漢字		男	西暦 年			
	ローマ字		女	月 日 満 才			
現住所		〒 都道府県 市区町村 TEL - - FAX - - E-mail:					
⑥最終一般学歴	学校名			昭和 年 月 卒業 (学士)(修士) 平成 年 月 修了 (博士)			
⑦最終専門学歴	学校名			昭和 年 月 卒業 (学士)(修士) 平成 年 月 修了 (博士)			

⑧職歴(年月を明示して記入する)							
⑨看護師・助産師・保健師の実務経験年数			年 月				
⑩TOEFLの受験情報		点・受験日		年 月		英検 級 年 月	
⑪ 英語力	自己評価	聞く力		A. よくできる B. かなりできる C. すこしできる		資格など参考事項	TOEIC 点 年 月
		話す力		A. よくできる B. かなりできる C. すこしできる			その他
⑫健康状態			既往歴				
⑬ 所属機関	名称				代表者名	設置主体	
	所在地	〒 都道府県 市区町村 TEL - - FAX - - E-mail:					
	職名(課程)	主な業務		⑭ 変更(見込)所属先			

上記の者を海外研修の適任者と認め、推薦いたします。

⑮ 推薦者	所属機関名			所在地	〒
	職名			氏名	TEL
研修終了後の被推薦者に期待する活動:					

申込締切期日:平成27年1月23日(金) 必着

お問合せ先及び送付先
〒113-0033
東京都文京区本郷5-25-14本郷竹下ビル8階
公益財団法人木村看護教育振興財団
TEL : 03-5800-2700 FAX : 03-5800-0022
E-mail : kimura-info@nurseed.jp
URL : http://www.nurseed.jp/

「平成 27 年度 海外看護研修助成申込書」の記入について

- ① 研修先は、米国ミネソタ州ロチェスター所在のメイヨークリニックです。
研修の時期、期間は目安を示してあります。正式な日程については決定者に追ってお知らせします。
- ② 「研修を希望する動機と研修希望内容」の欄には、学びたい看護の領域と目的など、具体的に記述して下さい。
- ③ 「海外での研修または滞在経験」の欄には、過去に海外で看護あるいは看護以外の研修を受けたことや滞在経験がある方は国名、時期、期間、内容をご記入下さい。
- ④ 「生年月日」の欄の年齢は、平成 27 年 1 月 1 日（2015 年 1 月 1 日）の満年齢をご記入下さい。
- ⑤ 「取得免許・取得年」については、取得免許を全てお書き下さい。
- ⑥ 「最終一般学歴」の欄の「学校名」には、学部・学科名がある場合は併せてご記入下さい。
- ⑦ 「最終専門学歴」の欄の「学校名」には、看護教育機関名をお書き下さい。また、学部・学科名がある場合は併せてご記入ください。卒後に受けた研修・講習などは該当しません。
- ⑧ 「職歴」については、年月を明示の上、全ての職歴をご記入下さい。
- ⑨ 「看護師・助産師・保健師の実務経験年数」の欄には、職名に関係なく看護実務・看護教育・看護管理などの看護の実務の合計年月をお書き下さい。
- ⑩ TOEFL の受験状況を記入して下さい。
- ⑪ 「英語力」については、自己評価で、該当する記号に○印を付して下さい。英語力の程度を証明する資格（英検、TOEIC 等）をお持ちの方は、取得年月、点数等、参考になる事項を併せてご記入下さい。
- ⑫ 「健康状態」について、健康上特に問題がない方は良好とお書き下さい。何らかの問題をお持ちの方は、その内容をお書き下さい。
- ⑬ 「所属機関」の欄の「設置主体」には、都道府県、市町村、〇〇法人等所属機関の設置主体をご記入下さい。「職名」には応募者の申込時点での職名をお書き下さい。「主な業務」には看護師、助産師、保健師の方は、成人・小児・母性あるいは内科系・外科系など看護の領域がわかるようにご記入下さい。看護部長、看護師長、主任などの方は、主管理分野をご記入下さい。
- ⑭ 「変更（見込）所属先」の欄は、平成 27 年度に所属変更が決まっているか、または、変わる見込みのある場合は、その名称をお書き下さい。該当のない方は、「なし」とご記入下さい。なお、申込後に変更になった場合は、速やかに本財団にご連絡下さい。
- ⑮ 本財団の海外看護研修助成を受けるには、**推薦者が必要**となりますので、現在の所属機関の長または、直属の長（例えば病院長・施設長・看護部長等）の推薦を受けて下さい。また、推薦者は、研修終了後の被推薦者に期待する活動をお書き下さい。