

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

## 専門看護師（CNS）奨学金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、各種助成事業を行っております。

本財団では、平成 14 年度より看護教育に関する助成事業の一環として、一人でも多くのすぐれた専門看護師の誕生を願って「専門看護師（CNS）奨学金助成」事業を発足させ、以来、平成 26 年度までに 78 名の方々に助成を行ってきております。

つきましては、平成 27 年度も引き続き専門看護師修学者への助成をいたしますので、別紙「専門看護師（CNS）奨学金助成支給要綱」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、支給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、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

## 専門看護師(CNS)奨学金助成支給要綱

### 【専門看護師（CNS）奨学金支給の趣旨】

近年、少子高齢化の急速な進展、急進する医療の高度化・複雑化などを背景に、わが国の保健医療福祉政策・制度が大きな転換期を迎えております。

このような変革に対応するため、看護界においては、看護の質的向上を目指し、看護の専門分化が進行しており、看護系大学大学院修士課程においては、特定の専門看護分野の卓越した看護実践者の育成を目途に、専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）教育が推進されております。

本財団は、すぐれた専門看護師が一人でも多く誕生することを願って、専門看護師教育課程に在籍し、修学中の者に奨学金を支給する事業を、平成14年度に創設いたしました。

奨学金の名称： 専門看護師（CNS）奨学金

支給対象者： 看護系大学大学院修士課程専門看護師教育課程2年コースの2年次進級予定者で、1）・2）を満たしている者。

1）大学院は、日本看護系大学協議会により専門看護師教育課程の認定を受けた大学院の当該課程に在籍している者。

2）臨床あるいは地域看護の分野で専門看護師認定を受けられる実務経験を満たせる者。

支給額： 年額60万円

支給期間： 1年間（4月から翌年3月まで）

支給条件： 看護系大学大学院専門看護師教育課程に在籍し、修学中の者で同課程修了後、専門看護師として必ず資格認定を受け、認定された看護専門分野の臨床に2年以上就業することを確約出来る者。

ただし、支給条件に反した場合には、奨学金の返還を求めるものとする。

**【奨学金申請手続きに必要な書類】**

1. 本人記載の申請書（別紙 様式1）
2. 1年次前期の成績証明書
3. 指導教員の推薦書（別紙 様式2）
4. 3年以上の実務経験を証明する書類（別紙 様式3）

（注）・2、3項についてはそれぞれ封印されたものを同封すること。

・4項の（別紙 様式3）についてはコピーして使用のこと。

**【奨学金受給者の事後報告義務等】**

証明に関するものは、その都度速やかに提出すること。

1. 大学院修士課程、専門看護師教育課程の修了を証明するもの
2. 専門看護師の認定を証明するもの
3. 就業先の在籍を証明するもの（別紙 様式4）
4. 氏名や住所等の変更

1. 申込締切日

平成27年1月23日（金）必着

2. 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、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。

3. 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者の住所、氏名を記入した返信用定型封筒（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/>

# 専門看護師(CNS)奨学金助成申込書

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

貴財団 専門看護師(CNS)奨学金助成を下記により申請いたします。

申請者氏名

⑩

フリガナ		性別	生年月日			年齢	本籍
氏名		男・女	昭和 西暦	年 年	月 日	歳	都道府県
現住所	〒 都道府県 区市町村 TEL - - FAX - - E-mail						
在籍大学院 (大学院名)			大学院 専攻分野 (指導教員名)	( )		在学年次 ( ) 年次 在学中	
所在地	〒 都道府県 区市町村 TEL - - FAX - -				目的とする専門看護師  専門看護師		
看護師・助産師・保健師の実務経験年数			年 月				
就学前 就業施設名			所在地	〒 都道府県 区市町村			
職歴	就職離職年月日	就業年数	就業施設名	所在地	就業分野	職位	
	. . ~ . .	年 月					
	. . ~ . .	年 月					
	. . ~ . .	年 月					
	. . ~ . .	年 月					
	. . ~ . .	年 月					
	. . ~ . .	年 月					
専門看護師としての将来展望・貢献の見通し・抱負等について記述して下さい。 (別紙に記入し添付のこと。A4判1枚に収めること。ワープロ 800字程度)							

## 専門看護師(CNS)奨学金助成申請者推薦書

平成 年 月 日

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

推薦者

所属

職名

氏名

⑩

申請者氏名

上記の者について下記の記載内容をもって推薦いたします。

1 申請者との関係について
2 この申請者を特に推薦する理由について(奨学金の必要性等)
3 専門看護師をめざす者としての能力について (1) 学究的能力  (2) 専門的能力  (3) 人柄・個性等
4 専門看護師として就業後に期待している活動
5 指導または交流の過程で、現在特に育成の視点から力を注いでいること等

# 実務経験証明書

平成 年 月 日

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

次の者(申請者)は、下記の期間、当施設・機関に就業していたことを証明します。

氏名								
現住所	〒	都道府県		市区町村				
	TEL	-		-				
大学院名								
専門分野								
在職年月日 (部署)	平成	年	月	日	～	年	月	日 ( )
	平成	年	月	日	～	年	月	日 ( )
	平成	年	月	日	～	年	月	日 ( )
	平成	年	月	日	～	年	月	日 ( )
	平成	年	月	日	～	年	月	日 ( )

所属機関名

証明者職名

証明者氏名

㊞

〒

所在地

TEL

注) 複数以上の施設に就業した方はこの用紙をコピーしてご使用下さい。