【様式１－２（ナースプラクティショナー４６単位申請用）】

一般社団法人 日本看護系大学協議会

高度実践看護師教育課程認定審査申請書

（更新）

年　　月　　日

一般社団法人

日本看護系大学協議会 代表理事様

教育機関名：

代表者（職位）：　　　　　　　　　　印

本学は、以下について高度実践看護師教育課程認定規程第９条による認定を受けたく、所定の関係書類および審査料を添えて申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請する専門看護分野 | 申請大学院の教育課程コース名※ | 申請分野の責任者  氏名（職位） |
| 共通科目 |  |  |
| 看護分野 |  |  |
| 看護分野 |  |  |
| 看護分野 |  |  |
| 看護分野 |  |  |

※貴大学で公表している専門分野のコース名まで記載して下さい。上記の記載をもって

本協議会より認定された教育課程として公表いたします。

※分野の責任者は、当該教育課程の置かれる大学院に所属する教育･研究業績を有する

准教授以上に相当する看護教員とする。複数の分野の責任者を兼ねることはできない。