

## 在留資格変更時報告

{ 特例インドネシア人看護師候補者  
特例インドネシア人介護福祉士候補者  
特例フィリピン人看護師候補者 } としての在留の許可を受けた者

氏名： \_\_\_\_\_

候補者番号： \_\_\_\_\_

社団法人国際厚生事業団 殿

当法人で雇用する上記の者が、

{ 特例インドネシア人看護師候補者  
特例インドネシア人介護福祉士候補者  
特例フィリピン人看護師候補者 } としての在留の許可を

を受けたので、その旨、報告します。

併せて、厚生労働省により要件に合致していると確認された、

看護研修改善計画書（写）を別添のとおり添付します。

年 月 日

受入れ機関名称

受入れ機関住所

代表者職氏名

担当者職氏名

連絡先電話番号

受入れ施設名称

受入れ施設住所

# 看護研修改善計画書

受入れ機関名： \_\_\_\_\_

受入れ施設名： \_\_\_\_\_

看護師候補者名： \_\_\_\_\_

## 1. 研修指導体制

|                   | 氏名（職名） | これまでの研修指導方法とその評価 | 今後の研修指導方法 |
|-------------------|--------|------------------|-----------|
| 研修<br>責任<br>者     |        |                  |           |
|                   |        |                  |           |
| 研修<br>支<br>援<br>者 |        |                  |           |
|                   |        |                  |           |

## 2. 研修方法

### (1) これまでの研修方法の評価と今後の研修方法

| 項 目               | これまでの研修方法とその評価<br>・ 本人の到達度 | 今後の研修方法 |
|-------------------|----------------------------|---------|
| 国 家 試 験<br>関 係    |                            |         |
|                   |                            |         |
|                   |                            |         |
| そ の 他<br>(日本語関係等) |                            |         |
|                   |                            |         |
|                   |                            |         |

(2) 国家試験結果、模擬試験結果等に基づく弱点分野の把握と今後の研修方法

| 弱点分野 | これまでの研修方法とその評価 | 今後の研修方法 |
|------|----------------|---------|
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |

(3) 学習時間を確保するための方策

|                | これまでの<br>学習時間  | 今後の学習時間<br>(予定) | 学習時間を確保する方策 |
|----------------|----------------|-----------------|-------------|
| 勤務日<br>(勤務時間内) | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |
| 勤務日<br>(勤務時間外) | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |
| 休日             | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |

### 3. 看護研修プログラム

(1) 1週間の標準的スケジュール（新旧）

別紙1のとおり

(2) 月次の学習計画

別紙2のとおり

平成 年 月 日

以上の看護研修改善計画を作成したので、これに基づいて、候補者が平成24年度の看護師国家試験に合格することを目指すための研修体制を確保し、適切な研修を実施することを誓約する。

受入れ機関名 \_\_\_\_\_

受入れ機関代表者（署名） \_\_\_\_\_

以上の看護研修改善計画を十分に理解したので、これに基づいて、平成24年度の看護師国家試験に合格することを目指して精励することを誓約する。

看護師候補者（氏名） \_\_\_\_\_

看護師候補者（署名） \_\_\_\_\_

# 看護研修プログラム

受入れ施設名:

看護師候補者名:

## (1) 1週間の標準的スケジュール

旧(平成23年度)

|     | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 火曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 水曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 木曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 金曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 土曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 日曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

新(平成24年5月～)

|     | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 火曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 水曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 木曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 金曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 土曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 日曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

## 看護研修プログラム

受入れ施設名

看護師候補者名

(2) 月次の学習計画

|     | 看護師国家試験受験のための学習 | その他(日本語の継続学習等) |
|-----|-----------------|----------------|
| 5月  |                 |                |
| 6月  |                 |                |
| 7月  |                 |                |
| 8月  |                 |                |
| 9月  |                 |                |
| 10月 |                 |                |
| 11月 |                 |                |
| 12月 |                 |                |
| 1月  |                 |                |
| 2月  |                 |                |
| 3月  |                 |                |

# 介護研修改善計画書

受入れ機関名： \_\_\_\_\_

受入れ施設名： \_\_\_\_\_

介護福祉士候補者名： \_\_\_\_\_

## 1. 研修指導体制

|                       | 氏名（職名） | これまでの研修指導方法とその評価 | 今後の研修指導方法 |
|-----------------------|--------|------------------|-----------|
| 研<br>修<br>責<br>任<br>者 |        |                  |           |
|                       |        |                  |           |
| 研<br>修<br>支<br>援<br>者 |        |                  |           |
|                       |        |                  |           |

2. 研修方法

(1) これまでの研修方法の評価と今後の研修方法

| 項 目                       | これまでの研修方法とその評価<br>・本人の到達度 | 今後の研修方法 |
|---------------------------|---------------------------|---------|
| 国 家 試 験<br>関 係<br>( 筆 記 ) |                           |         |
| 国 家 試 験<br>関 係<br>( 実 技 ) |                           |         |
| そ の 他<br>(日本語関係等)         |                           |         |

(2) 国家試験結果、模擬試験結果等に基づく弱点分野の把握と今後の研修方法

| 弱点分野 | これまでの研修方法とその評価 | 今後の研修方法 |
|------|----------------|---------|
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |
|      |                |         |

(3) 学習時間を確保するための方策

|                | これまでの<br>学習時間  | 今後の学習時間<br>(予定) | 学習時間を確保する方策 |
|----------------|----------------|-----------------|-------------|
| 勤務日<br>(勤務時間内) | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |
| 勤務日<br>(勤務時間外) | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |
| 休日             | 1日当たり<br>平均 時間 | 1日当たり<br>平均 時間  |             |

### 3. 介護研修プログラム

(1) 1週間の標準的スケジュール（新旧）  
別紙1のとおり

(2) 月次の学習計画  
別紙2のとおり

平成 年 月 日

以上の介護研修改善計画を作成したので、これに基づいて、候補者が平成24年度の介護福祉士国家試験に合格することを旨とするための研修体制を確保し、適切な研修を実施することを誓約する。

受入れ機関名

受入れ機関代表者（署名）

以上の介護研修改善計画を十分に理解したので、これに基づいて、平成24年度の介護福祉士国家試験に合格することを旨として精励することを誓約する。

介護福祉士候補者（氏名）

介護福祉士候補者（署名）

# 介護研修プログラム

受入れ施設名:

介護福祉士候補者名:

(1) 1週間の標準的スケジュール

旧(平成23年度)

|     | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 火曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 水曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 木曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 金曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 土曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 日曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

新(平成24年5月～)

|     | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 火曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 水曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 木曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 金曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 土曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 日曜日 |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

## 介護研修プログラム

受入れ施設名

介護福祉士候補者名

(2) 月次の学習計画

|     | 介護福祉士 国家試験受験のための学習 | その他(日本語の継続学習等) |
|-----|--------------------|----------------|
| 5月  |                    |                |
| 6月  |                    |                |
| 7月  |                    |                |
| 8月  |                    |                |
| 9月  |                    |                |
| 10月 |                    |                |
| 11月 |                    |                |
| 12月 |                    |                |
| 1月  |                    |                |
| 2月  |                    |                |
| 3月  |                    |                |

## 特例インドネシア人第2陣看護師候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省医政局長 殿  
厚生労働省職業安定局長 殿

下記の者について、「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成23年厚生労働省告示第192号）」の第四の一に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 看護師候補者

国 籍

氏 名

(候補者番号： )

生年月日

##### <添付書類>

看護研修改善計画書

第101回看護師国家試験成績通知書（写）

平成 年 月 日

受入れ機関名

受入れ機関住所

受入れ機関代表者名

印

**担当者**

受入れ施設名 :

氏名 :

連絡先電話番号 :

## 特例フィリピン人看護師候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省医政局長 殿

厚生労働省職業安定局長 殿

下記の者について、「特例フィリピン人看護師候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成24年厚生労働省告示第190号）」の第四に基づき、確認を依頼します。

#### 記

#### 1. 看護師候補者

国 籍

氏 名

(候補者番号： )

生年月日

#### <添付書類>

看護研修改善計画書

第101回看護師国家試験成績通知書（写）

平成 年 月 日

受入れ機関名

受入れ機関住所

受入れ機関代表者名

印

#### 担当者

受入れ施設名 :

氏名 :

連絡先電話番号 :

## 特例インドネシア人介護福祉士候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省職業安定局長 殿  
厚生労働省社会・援護局長 殿

下記の者について、「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成23年厚生労働省告示第192号）」の第四の二に基づき、確認を依頼します。

#### 記

#### 1. 介護福祉士候補者

国 籍

氏 名

(候補者番号： )

生年月日

#### <添付書類>

介護研修改善計画書

第24回介護福祉士国家試験筆記試験の得点について (写)

平成 年 月 日

受入れ機関名

受入れ機関住所

受入れ機関代表者名

印

**担当者**

受入れ施設名 :

氏名 :

連絡先電話番号 :