

(様式第5)

変更計画（変更承認申請）の概要

| | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|-------|----------------|------|-------|------------|------------|
| 設置者 | 名 称 | | | | | | |
| | 住 所 | 電 話 | | | | | |
| | 代 表 者 名 | 職 位 | | | | | |
| 養成所 | 名 称 | 課 程 名 | | | | | |
| | 位 置 | 電 話 | | | | | |
| 変 更 予 定 年 月 日 | | | | | | | |
| カ リ キ ュ ラ ム の 種 類 | 単独のカリキュラム | | | | | 統合カリキュラム | |
| | 保健師 | 助産師 | 看護師 | | 准看護師 | 看護師 保健師 | 看護師 助産師 |
| | | | 3年課程 | 2年課程 | | | |
| 修 業 年 限 (全日制、定時制等の別) | | | | | | | |
| 1 学 年 定 員 | | | | | | | |
| そ の 他 の 併 設 養 成 所 | 養成所（課程）名 | | (入所定員 名・総定員 名) | | | | |
| 変 更 内 容 | | 現 行 | | | 変 更 後 | | |
| | 学則 | | | | | | |
| | 課程 | | | | | | |
| | 教育課程 | | | | | | |
| | 修業年限 | | | | | | |
| | 入所定員 | | | | | | |
| | 校舎の各室の 用途及び面積 | | | | | | |
| | 実習施設 | | | | | | |
| 1 学年学級数 | | | | | | | |
| 変更理由の概要 | | | | | | | |

<記載要領>

1 設置者

- (1) 設置者の名称及び住所は、登記簿のとおりに記載すること。
- (2) 設置者の住所の欄には、主たる事務所の所在地を記載すること。

2 養成所の名称

- (1) 養成所の名称は正確に記載し、同一学則の中に他の養成所（保健師、助産師、看護師、准看護師）について規定する場合には、学科名等まで記載すること。

例 ○○学校保健師学科

- (2) 看護師養成所の中に3年課程、2年課程を併設する場合には、該当する学科名等まで記載し、対応する課程名を（課程名）の後に記載すること。

例 ○○学校看護第1学科 (課程名) 3年課程 (全日制)

○○学校看護第2学科 (課程名) 2年課程 (全日制)

3 カリキュラムの種類、修業年限及び1学年定員

- (1) 「カリキュラムの種類」欄について、当該養成所で行う全てのカリキュラムについて○を付し、その下の「修業年限」欄及び「1学年定員」欄に、対応する修業年限及び1学年定員を記載すること。
- (2) 「1学年定員」欄については、1学年定員（定員を変更する場合には、それが分かるように記載すること。）を記載した上で、廃止する予定のものにはその数字に×を付すとともに、廃止予定年月を付記すること。また、申請しているカリキュラムを含め、まだ開始していないものには○を付し、開始予定年月を付記すること。

例1 定員40名で看護師の養成（3年課程・全日制）を行っている養成所が、平成15年4月に定員を80名にする場合の変更承認申請

| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | | | | | 統合カリキュラム | |
|----------------------|-----------|-----|--------------------|------|------|------------|------------|
| | 保健師 | 助産師 | 看護師 | | 准看護師 | 看護師 保健師 | 看護師 助産師 |
| | | | 3年課程 | 2年課程 | | | |
| 修業年限 (全日制、定時制等の別) | | | 3 全日制 | | | | |
| 1学年定員 | | | 40 → (80) H15.4 | | | | |

例2 定員40名ずつで看護師の養成（3年課程及び2年課程・いずれも全日制）を行っている養成所が、平成15年3月に2年課程による養成を廃止する場合の変更承認申請

例3 定員40名ずつで看護師の養成（3年課程及び2年課程・いずれも全日制）を行っている養成所が、平成15年4月から定員40名で保健師と看護師との統合カリキュラムによる養成を新たに行う場合の看護師養成所についての変更承認申請

| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | | | | | 統合カリキュラム | |
|----------------------|-----------|-----|----------|----------|------|---------------|------------|
| | 保健師 | 助産師 | 看護師 | | 准看護師 | 看護師 保健師 | 看護師 助産師 |
| | | | 3年課程 | 2年課程 | | | |
| 修業年限 (全日制、定時制等の別) | | | 3 全日制 | 2 全日制 | | | |
| 1学年定員 | | | 40 | 40 | | (40) H15.4 | |

※ 別に保健師養成所についての指定申請も必要

※ 看護師養成所については、学則（入所定員及び修業年限）変更承認を行う。

4 その他の併設養成所

看護師等養成所のみでなく、すべての併設養成所を記載すること。