

20XX 年 月 日

2025年度 看護学教育評価事前申請書

一般財団法人 日本看護学教育評価機構
代表理事 高田早苗 殿

大学名

大学名には学部・学科名まで記載してください。

申請者は学長名を記載してください。

申請者

印

看護学教育責任者

印

一般財団法人日本看護学教育評価機構の評価事業基本原則の趣旨を理解し、本学の看護学教育プログラムの評価を申請いたします。

■看護学教育評価の受審申請に際し、以下の要件を満たしております。

日本看護学教育評価機構の会員であり、年会費を納入しております。

入会年度 _____ 年度

学部・学科等設置後完成年次を迎え、卒業生を輩出しており、完成年次の文部科学省の設置計画履行状況等調査を終了しています。

1. 大学設立時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 看護学科設置時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 文部科学省の設置計画履行状況調査（アフターケア）の終了年次を簡潔にご記入下さい。

終了年次 _____ 年次

設置計画履行状況調査に該当しない場合は“該当しない”と記載してください。

大学として機関別認証評価を受審し、適合と認証されています。

_____ 年度

機関別評価の受審年度を記載してください。

上記の審査を受けた認証評価機関に○をし、判定結果をご記入下さい。

認証評価機関	判定結果
<ul style="list-style-type: none"> 大学基準協会 日本高等教育評価機構 大学改革支援・学位授与機構 大学教育質保証・評価センター 	

(次ページもご確認ください)

【事務連絡の際のご連絡先】

所属部署名： _____、 職位： _____

氏名： _____

TEL： _____、 FAX： _____

E-mail： _____

提出締切日：2024年1月31日（水）

提出先：郵送にて日本看護学教育評価機構 事務局までご提出をお願いいたします。

一般財団法人 日本看護学教育評価機構 事務局
〒101-0047

東京都千代田区内神田2-11-5 大沢ビル4階

電話番号：03-3526-2436、 FAX 番号：03-3526-2437

E-mail：office@jabne.or.jp