実 務 研 修 報 告 書　　氏　名：

1．実務研修期間および内容について（※2019年8月末現在の職歴を記載する。）

1）特定分野における看護実務研修期間　※実務研修=実務経験とする

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 期間(月数) | 所属施設名 | 部署 | 職位 | 実務研修内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①合計 |  |  |
| 2）特定分野以外での看護実務研修期間 |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 期間(月数) | 所属施設名 | 職位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②合計 |  |  |
| 3）看護実務研修期間の確認 |
| ①（36ヶ月以上） | ② | ①+②（60ヶ月以上） |
|  |  |  |

2. 特定分野に関連する看護実務研修施設の概要（※最低3年間の特定分野の実務研修期間に

おける所属施設の概要について記載する。施設が複数の場合、施設ごとに記載する）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1） | 施設名 |  |
| 2） | 特定分野に関連する年間症例数（入院・外来を含む延べ人数） |  |
| 3） | 特定分野に関する施設基準の届出の種類 |  |
| 4） | 特定分野に関する専門の部門（部署・外来・病棟等）の有無とその名称 |  |
| 5） | 特定分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称※0名の場合は、申請者自身が当該分野の実務研修において主に指導を受けた人を記載する。 |  |

3．特定分野に関連する看護実務研修内容の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 「1-1）特定分野における看護実務研修期間」における特定分野に関連した担当実績（通算の事例数） | 例 |

|  |
| --- |
| ※ □ 教育機関チェック欄□ 免許取得後、実務研修が通算3～5年以上あること（上記1.より）。□ うち3年以上は特定分野の実務研修の実績があること（上記3.より）。 |