二次募集

※ 受験番号

氏　名

（様式３）

**実務研修報告書**

1．実務研修期間および内容（※入学案内の受験資格注1）注2)を参照し記載する）

1）認定看護分野における看護実務研修期間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）認定看護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か月以上） | ② | ①+②（60か月以上） |
|  |  |  |

2. 認定看護分野における実務研修施設の概要

（※最低3年間の認定看護分野歴における施設の実績について記載する。施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載する）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1） | 施設名 |  |
| 2） | 認定看護分野に関連する年間症例数（延べ人数） |  |
| 3） | 認定看護分野に関する施設基準の届出の種類 |  |
| 4） | 認定看護分野に関する専門の部門（退院支援部署・訪問看護ステーション等）の有無とその名称 |  |
| 5） | 認定看護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．認定看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 「1-1）認定看護分野における看護実務研修期間」において、認定看護分野に関連する症例を担当した事例数（通算） |  |

|  |
| --- |
| 【教育機関チェック欄】□看護師免許取得後、通算５年以上の実務研修をしていること□上記の実務研修期間のうち在宅領域での看護実績を通算３年以上実務研修していること□医療処置及び管理を要する患者の在宅における看護（退院支援を含む）を５事例以上担当していること□現在、在宅ケアに携わっていることが望ましい |

＊上記１、２において、記入欄が足りなければ別紙に記載し添付してください。