（様式４-１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書

１．実務研修期間及び内容について（※　2021年8月末までの履歴を記載する）

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) | 所属機関名 | 部署(診療科) | 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) | 所属機関名 | 部署(診療科) | 職位 | 実務研修内容 |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 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） |
|  |  |  |