受験番号：

（様式３）

実務研修報告書

１．実務研修施設歴　（※受験者の経歴を記入する）

|  |  |
| --- | --- |
| （西暦で記入）  1-1）全実務研修期間及び実務研修施設名（所属施設名、所属部署名、職位） | |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 合　　　計 | か月（　　　年　　　か月）※2025年3月31日 |
| 1-2）全実務研修期間のうち認定看護分野に関わるもの（所属施設名、所属部署名、職位）  ※所属部署名については、クリティカルケア部門（救急、集中治療部門）における分野歴がわかるように記載する。 | |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 年　　月～　　　年　　月  （　 　　　か月） | 所属施設名：  所属部署名： 　 職位： |
| 認定看護分野歴合計 | か月（　　　年　　　か月）※2025年3月31日 |

受験番号：

（様式３）

２．実務研修の実績概要（※受験者の経歴を記入してください）

　・前頁1-2)認定看護分野歴で記載した期間、クリティカルケア部門において、

　　疾病、外傷、手術などにより高度な侵襲を受けた患者の看護を担当した事例数（概算）

　通算　（　　　　　　　　　）例

　 ※担当した事例とは、継続的・中心的に患者に関わった事例とする

３．認定看護分野における実務研修施設概要

　　※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入してください。

施設が複数の場合（現在勤務している施設にて認定看護分野歴が３年に満たない場合）、施設ごとに実績を記入してください。（様式をコピーして使用してください）

クリティカルケア分野における実績：施設名（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 3-1）クリティカルケア分野に関する患者の年間症例数 | 1.救急看護を受ける患者　　　　　　　　例/年  2.集中ケアを必要とする患者：　　　　　例/年  （救急看護及び集中ケアを受ける患者の年間の概算数を記入） |
| 3-2）クリティカルケアにおける診療報酬の有無 | 1.救命救急入院料： 有 ・ 無  2.特定集中治療室管理料： 有 ・ 無  3.呼吸ケアチーム加算： 有 ・ 無  4.院内トリアージ実施料： 有 ・ 無  5.夜間休日救急搬送医学管理料：　有 ・ 無  6.早期離床、リハビリテーション加算： 有 ・ 無  7.重症患者対応体制強化加算： 有 ・ 無  8.重症患者搬送加算： 有 ・ 無  9.持続的難治性下痢便ドレナージ加算：有 ・ 無 |
| 3-3）クリティカルケア分野の認定看護師及び当該分野に関連する認定看護師・専門看護師の分野と人数  ※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者自身がクリティカルケア分野の実務研修において　主に指導を受けた人を記入する | 1.救急看護認定看護師： 有（　　名）・無  2.集中ケア認定看護師： 有（　　名）・無  3.クリティカルケア認定看護師： 有（　　名）・無  4.小児救急看護認定看護師： 有（　　名）・無  5.急性・重症患者看護専門看護師： 有（　　名）・無  6.いずれも無の場合  実務研修指導者：  例）実務研修指導者：教育担当師長、クリティカルケア分野における経験5年以上を有する主任等 |
| 3-3)※については、認定看護師等の有資格者から直接指導を受ける機会があることが望ましいが、ない場合には部署の師長か主任等で分野の経験の５年以上あるものから指導を受けたことを記入するか、あるいは施設外の認定看護師からの指導があった場合はそれを記入する。 | |

受験番号：

（様式３）

４．学会及び研修会等の実績

|  |
| --- |
| 認定看護分野における実績  4-1）主な研修内容（専門領域における研修会等への参加）  年月日、学会名、研修名、演題名の順に記載  4-2)看護研究実績（学会及び研究会等への発表・学術誌投稿業績など）  　　筆頭演者名（他○名）、演題、発表学術集会名、発表年月の順に記載 |

５．志望理由

|  |
| --- |
|  |