

## 実務研修報告書

受験番号：

(※記入不要)

分野名： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

## 1. 実務研修期間および内容について

(※教育機関入学までの職歴を、すなわち 2025 年 3 月 31 日までの職歴見込みを記載する。)

## 1) 認定看護分野における看護実務研修期間

西暦	月	～	西暦	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

西暦	月	～	西暦	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. 認定看護分野に関連する看護実務研修施設の概要 (※最低 3 年間の認定看護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)	認定看護分野に関連する年間症例数 (入院・外来を含む延べ人数)	
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 (部署・外来・病棟等) 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期間において、継続かつ中心的に関わった事例 (5 例以上)

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

※がん薬物療法看護分野では、がん薬物療法を受けている患者の投与管理・看護の担当実績 (通算の事例数) を記載すること