

特定行為研修

2019年度 受講申請書類一式

- | | |
|----------------------------|---------|
| (1) 受講申請書 | (様式1) |
| (2) 履歴書 | (様式2-1) |
| (3) 希望する区分別科目に関する施設情報・受講動機 | (様式2-2) |
| (4) 受講申請許可書 (受講同意書) | (様式3) |
| (5) 推薦書 | (様式4) |
| (6) 受験票 | (様式5) |

書類に不備がある場合は受理できないこともあるため注意すること

申請書類の記入にあたって

- ◆ 記入見本を参考に過不足なく記入すること。記載不十分の場合は受理できないため注意する。
- ◆ 自署以外は、パソコンで入力してもよい。消せるペンは使用しない。
- ◆ 年号はすべて西暦表記とすること。
- ◆ 受付番号：は記入しないこと。
- ◆ 複数枚必要な様式はコピーして使用すること。

申請書類	様式	記入方法と注意事項
受講申請書	1	<ul style="list-style-type: none"> ・「区分別科目」に○印をつける。氏名の記載は自署とする。
履 歴 書	2-1	<ul style="list-style-type: none"> ・書類作成日を記載する。 ・所属機関は正式名称を記載する。 ・病床数は所属施設の許可病床数を記載する。 ・設置主体は下記から選択し番号を記載する。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①国（厚生労働省、その他） ②国公立大学法人 ③独立行政法人国立病院機構 ④独立行政法人労働者健康福祉機構 ⑤都道府県・市町村（地方自治体） ⑥日本赤十字社 ⑦済生会 ⑧厚生連 ⑨国民健康保険団体連合会 ⑩社会保険関係団体 ⑪公益法人 ⑫医療法人 ⑬学校法人 ⑭その他の法人 ⑮会社 ⑯個人 ⑰その他（明記）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修を修了しており、区分別科目のみを受講したい場合は、「受講歴の有無」「受講年」「研修機関名」「修了した特定行為区分名」を記載する。 ・学歴は、大学院の在学中あるいは修了している場合のみ、大学院名、学科・専攻を含め正式名称を記載する。また認定看護師教育機関名および修了年月を記載する。 ・職歴は認定看護師資格取得後の実践活動期間および施設名等（所属施設名、所属部署名、職位）を記載する。欄が不足する場合は追加する。
希望する区分別科目に関する施設情報 受講動機	2-2	<ul style="list-style-type: none"> ①希望する区分別科目を選択し、○をつける。 ②区分別科目について、直近4週間で自施設に当該区分の特定行為を受ける患者が5例以上いる場合は○をつける。 ③本研修の自施設実習と修了後の指導体制を確認するため、受講申請時点での指導者確保の可能性について、指導者がいる場合に○をつける。 *指導者とは：臨床経験が7年以上で「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講している医師、または同等の指導経験のある医師。 ④自施設に特定行為研修修了者がいる場合、修了した区分別科目ごとに○をつける <p>受講動機</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 認定看護師又は専門看護師として活動するなかでの自己の課題について記載する。 2) 特定行為研修受講による自己の活動に対する期待について記載する。
受講申請許可書 (受講同意書)	3	<ul style="list-style-type: none"> ・書式に沿って間違いなく記入する。 ・代表者は病院長などの施設管理者とする。
推薦書	4	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者を推薦する理由を記載する。 ・推薦者は看護部門の長とする。
受験票	5	<ul style="list-style-type: none"> ・空欄に必要項目を記載する。 ・履歴書、受験票A、Bは同一の写真を用いること。 ・受験票Aは、審査当日に必ず携帯すること。