

記入見本（様式3）

・ 出願書類の様式3 実務研修報告書の

1. 実務研修施設歴
4. 学会及び研修会等の実績
5. 志望理由

については「記入見本」を参照してください。

・ 記載内容及び送付書類が不十分の場合は受理できないこともあるため、記入例と記入上の注意をよく読み、記入間違い、記入漏れ、不備がないように十分注意してください。

(様式3見本)

実務研修報告書

1. 実務研修施設歴 (※受講試験出願者の経歴を記入してください)

*西暦で記入してください		
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)		
2011年 4月～ 2013年 3月 (24か月間) 計算確認	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: 内科病棟	職位: スタッフナース
2013年 4月～ 2016年 3月 (36か月間) 計算確認	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: 外科病棟	職位: スタッフナース
2016年 4月～ 2022年 8月 (77か月間) 計算確認	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: ICU	職位: 主任
2022 年9月～ 2024年 8月 (24か月間) 計算確認	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: NICU	職位: 主任
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none">施設名は正式名称を記入してください。施設名が変更になった場合は旧名称を () で記入してください。職位が変わった場合は新たに記載してください。</div>		
() か月間	所属部署名:	
年 月～ 年 月 () か月間	所属施設名: 所属部署名:	職位:
合 計		161 か月間 (13 年 5 か月) ※2024年9月1日現在
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)		
※所属部署名については、感染管理における分野歴がわかるように記載する (感染対策室を含む) 例: 専任感染管理担当者、リンクナース、ICTメンバー、ASTメンバー、ICCメンバー、病棟における感染対策係、感染管理担当主任、感染管理担当師長など		
2016年 4月～ 2022年 8月 (77か月間)	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: ICU リンクナース、感染管理担当	職位: スタッフナース
2022年 9月～ 2024年 8月 (24か月間)	所属施設名: ○会○病院 所属部署名: NICU ICTメンバー	職位: 主任
年 月～ 年 月 () か月間	所属施設名: 所属部署名:	職位:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">スタッフナース以外は、院内の規定にある正式な職位を記入してください。</div>		
年 月～ 年 月 () か月間	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年 月～ 年 月 () か月間	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年 月～ 年 月 () か月間	所属施設名: 所属部署名:	職位:
認定看護分野歴合計		101 か月間 (8 年 5 か月) ※2024年9月1日現在

注) 合計欄は、1-1)、1-2) 2か所とも記入してください。

(様式3見本)

4. 学会及び研修会等の実績

認定看護分野歴における実績

4-1) 主な研修内容 (専門領域における研修会等への参加)

- 例) 2019年2月 日本看護協会主催リフレッシュ教育研修 最新感染対策トレーニング参加
2020年6月 日本〇〇看護学会主催 感染管理教育セミナー受講

4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等への発表・学術誌投稿業績など)

例) 研究発表の場合

筆頭演者名 (他〇名)、演題、発表学術集会名、発表年月の順に記載

〇田〇子 (他3名)、感染管理における△△△△、第〇回日本××看護学会学術集会、2015年5月。

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

筆頭著者名 (他〇名)、タイトル、雑誌名、巻 (号)、ページ、発行年の順に記載

〇川〇夫 (他2名)、MRSA感染者の△△△△、日本××学会雑誌、15 (6)、33-44、2018年。

- ・記入見本に沿って書式を統一してください。
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、などの記載漏れがないようにしてください。
- ・自身が共同演者・著者の場合は自身の名前を記入してください。

5. 志望理由

枠内に記載すること

ただし、枠のサイズ変更は不可とする

※受講試験出願者は、下記チェック欄に記入しないでください。

【 受講試験担当者チェック欄 】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修をしている。(必須要件)
- 通算3年以上、感染管理(感染管理士、インクナース会等)を有している。(必須要件)
- 感染予防・管理などに~~必要~~この欄にはチェックしないこと 以上有すること。(必須要件)
- 医療関連感染サーベイランス(感染管理士)に~~参加~~(望ましい要件)
- 現在、医療施設等において、専従または兼務として感染管理に携わっている。(望ましい要件)