### 記入見本

### 目 次

履歴書(様式2)

実務研修報告書 クリティカルケア学科 (様式3-クリ)

実務研修報告書 皮膚・排泄ケア学科 (様式3-皮)

実務研修報告書 感染管理学科 (様式3-感)

実務研修報告書 糖尿病看護学科 (様式3-糖)

実務研修報告書 認知症看護学科 (様式3-認)

記入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 ように十分注意すること。 (2026:様式2) 受験番号:

履歴書

写真 貼付 (40×30mm) 3か月以内に 撮影したもの

写真裏面に記名 様式6 受験票A、B と同一の写真を使 用すること

フリガナ		タロウ	
氏 名	清瀬	太郎	男・女

生年月日 西暦 1991年 5月 12日生 (満 34 歳)

西暦 2025年 9月 1日現在

フリガナ	トウキョウ	ト キヨセシ ケンシュウ	ハイツカン	ゴウメン	<i>j</i>		TEL	(04X)	49X	-746	X
	T 204-00		ノルチ***-	<b>佐田</b> 1	20		携帯電話 090-00X-999X			-999X	
現住所	果兄都消	瀬市研修1-2-3 ハ	イツ有護	<b>海園Ⅰ</b> 2	23		E-mail				
							kang	go@nu	XX. X	Х. јр	
フリガナ	イリョウホウ	(リョウホウジンウメゾノカイ ニホンカンゴケンシュウビョウイン						战概要			
武良长凯点	<b>医</b> 療壮	医療法人梅園会 日本看護研修病院						床数	]	333	床
所属施設名			受切11多71717	<u></u>			【看	護体	制】	7	対 1
設置主体	( 12	)*「出願書類	の記入に	あたっ	って」	の中か	ら該	当番号	号を詞	記入	
	₹204-00	024					TEL				
所属施設	東京都清	瀬市梅園1-2-3					( 04X ) 49X— 746X			746X	
住所							   所属部署もしくは内線番号			泉番号	
							(		999	99	)
		(保健師) 西暦	年	月		日					号
免許取得	年月日	(助産師) 西暦	年	月 - n		日			000	00000	号
		(看護師)西暦 20	013年 5	5月 「	1日	1		1	999	99999	9号 ———
日本看護協	会会員番	号(8桁)※会員の場	場合のみ	9	9	9	9	9	9	9	9
修了し	した	※修了しているものに○	をつける				※履信	多免除 <i>の</i>	希望		
特定行為	為研修	( )1. 共通科目					1.	あり	•	なし	
(見込を	含む)	( ) 2. 栄養及び水	分管理に係	る薬剤	投与関	連	2.	あり	•	なし	
		学 歴(高	等学校卒	業時だ	いら記	2入)					
西暦 2009	西暦 2009年3月 東京都立梅園高等学校 卒業										
2009	2009年4月 東京都立梅園大学 看護学部 入学										
2013	3年3月	同校卒業									
年	月		・見本	に沿っ	って記	入する	こと。	)			
年	月		• 職歴	は記力	ししな	い。					
年	月										•

(2026:様式3-クリ) 受験番号:

### 実務研修報告書 クリティカルケア学科

1. 実務研修施設歴 (※<u>受験者の経歴</u>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 (月	所属施設名、所属	属部署名、職位)
2013年4月~2015年3月		●●法人●●会	<b>≑●●</b> 病院	With Ida and Italian and Itali
( 24か月間)	所属部署名:	内科扬棟 ————		職位:スタッフナース
2015年4月~2018年3月	所属施設名: 所属部署名:	●●法人●●会( ICU	●●病院	職位:スタッフナース
( 36か月間)				194 (12. 6 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 /
2018年4月~2025年8月 ( 89か月間)	所属施設名. 所属部署名:	●●法人●●会		職位:主任
年 月~ 年 月 ( か月間)	所属施設名: 所属部署名:		違いが多くなって	いるの 位:
年 月~ 年 月	所属施設名:	一で、必ず	確認をすること。	
( か月間)	所属部署名:			
年 月~ 年 月	所属施設名:		/	2025年8月31日時点での期  -
( か月間)	所属部署名:			│ 間を記入すること。計算の │ │ │ 間違いが多くなっているの │
年 月~ 年 月	所属施設名:			で、必ず確認をすること。
( か月間)	所属部署名:		/	
合	計	149か月間(	12年	5か月)※2025年8月31日現在
1-2) 全実務研修期間のう	ち認定看護分	分野に関わる	もの(所属施設名	、所属部署名、職位)
1-2) <b>全実務研修期間のう</b> ※所属部署名については、クリティカルケア				
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月	部門(救急、集中治所属施設名:	療部門等)における分	分野歴がわかるよう記入する	
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間)	部門(救急、集中治	療部門等)における分	分野歴がわかるよう記入する	
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月	部門(救急、集中治 所属施設名: 所属部署名: 所属施設名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ●●病院	職位: スタッフナース
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月 (89か月間)	部門(救急、集中治 所属施設名: 所属部署名: 所属施設名: 所属施設名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ●●病院	
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月	部門(救急、集中治 所属施設名: 所属部署名: 所属施設名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・シター 手術室 (*** 認定看護分野での	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している
※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月 (89か月間) 年月~年月	部門(救急、集中治 所属施設名: 所属施器名: 所属施器名: 所属施器名: 所属施器名: 所属施器名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・シター 手術室(** ・ 認定看護分野での ことがわかるよ	職位:スタッフナース *******患者が年間 □例)職位:主任
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア</li> <li>2015年4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> </ul>	部門(救急、集中治 所属施設名: 所属部署名: 所属施設名: 所属部署名: 所属部署名: 所属施設名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・シター 手術室 (*** 認定看護分野での	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月 (89か月間) 年月~年月 (カ・月間) 年月~年月</li> <li>年月~年月</li> </ul>	部門(救急、集中治 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属部署名: 所属部署名: 所属施署名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・シター 手術室(** ・ 認定看護分野での ことがわかるよ	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月         <ul> <li>(36か月間)</li> </ul> </li> <li>2018年4月~2025年8月             <ul> <li>(89か月間)</li> <li>年月~年月</li> <li>(カン月間)</li> <li>年月~年月</li> <li>(カン月間)</li> </ul> </li></ul>	部門(救急、集中治 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名: 所属施署名:	療部門等) における分 ●●法人●●: ICU ●●法人●●会	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・シター 手術室(** ・ 認定看護分野での ことがわかるよ	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月 (89か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (カン月間) 年月~年月</li> <li>年月~年月</li> <li>チ月~年月</li> <li>チ月~年月</li> </ul>	<ul><li>部門(教急、集中治)</li><li>斯属施署</li><li>第名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>名名</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li><li>三</li></ul>	療部門等) における分 ●●法人●●会 ICU ●●法人●●会 高度救急救命セ	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・ンター 手術室 (*** 認定看護分野では ことがわかるよ を追記する。	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細 職位:
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> <li>年月~年月</li> <li>か月間)</li> </ul>	部門(救急、集中治 所属施署名: 所属施署名名: 所属施署 設名名: 所属 施署 設名名名: 所属 施署 設署名名: 所属 施署名名: 所属 施署名名: 所属 施署名:	療部門等) における分 ●●法人●●会 ICU ●●法人●●会 高度救急救命セ スタッフナー 規定にあるI	会●●病院 ・	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細 職位:
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間) 2018年4月~2025年8月 (89か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月 (か月間) 年月~年月</li> <li>年月~年月</li> <li>チ月~年月</li> </ul>	<ul><li>新門(教急、集中治)</li><li>新属施署</li><li>新属病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li><li>病療</li></ul>	療部門等) における分 ●●法人●●会 ICU ●●法人●●会 高度救急救命セ	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・ンター 手術室 (*** 認定看護分野では ことがわかるよ を追記する。	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細 職位: の ・ 職位:
<ul> <li>※所属部署名については、クリティカルケア 2015年4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年月~年月 (か月間)</li> <li>年月~年月</li> <li>か月間)</li> </ul>	<ul><li>新門(教急、集中治)</li><li>新属施署</li><li>新属病属</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病属病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病</li><li>病病<th>療部門等) における分 ●●法人●●会 ICU ●●法人●●会 高度救急救命セ スタッフナー 規定にあるI</th><th>分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・ンター 手術室 (*** 認定看護分野では ことがわかるよ を追記する。</th><th>職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細 職位:</th></li></ul>	療部門等) における分 ●●法人●●会 ICU ●●法人●●会 高度救急救命セ スタッフナー 規定にあるI	分野歴がわかるよう記入する 会●●病院 ・ンター 手術室 (*** 認定看護分野では ことがわかるよ を追記する。	職位:スタッフナース ******患者が年間 □例)職位:主任 の実務研修に該当している うに必要に応じ部署の詳細 職位:

注)合計欄は、1-1)、1-2)2か所とも記入する

(2026:様式3-クリ) 受験番号:

- 2. 実務研修の実績 概要 (※受験者の経歴を記入する)
  - ・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)

( ● )例 通算

※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. 認定看護分野歴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 について記入する 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 に実績を記入する(様式をコピーして記入する)

クリティカルケア分野における実績 : 施設名	( ●●法人●●会●●病院 )
	1. 救急看護を受ける患者: ●●例/年
3-1) クリティカルケア分野に関する患者の年間症例	2.集中ケアを必要とする患者: ●例/年
数	(救急看護及び集中ケアを必要とする患者の年
	間の概算数を記入)
	1. 救命救急入院料:
	2. 特定集中治療室管理料:
	3. 呼吸ケアチーム加算:
	4. 院内トリアージ実施料: 何・無
3-2) クリティカルケアにおける診療報酬の有無	5. 夜間休日救急搬送医学管理料: <b>何</b> · 無
	6. 早期離床、リハビリテーション加算:
	<b>御・無</b>
	7. 重症患者対応体制強化加算: 何 ・ 無
	8. 重症患者搬送加算:
	9. 覚醒試験加算:
	10. 離脱試験加算:
3-3) クリティカルケア分野の認定看護師及び当該分	1. 救急看護認定看護師:    ( ●名)・無
野に関連する認定看護師・専門看護師の分野と	2. 集中ケア認定看護師: (有) (●名)・無
人数	3. クリティカルケア認定看護師:
	匍( ●名)・無
	4. 急性・重症患者看護専門看護師:
※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者自身がク	倒 ( ●名)・無
<u>リティカルケア分野の実務研修において主に指導を</u>	5. いずれも無の場合
受けた人を記入する	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
9 9) ※については、初宁毛猫師笠の右次枚老ふと声は	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。

(2026:様式3-クリ) 受験番号:

### 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) 2015年5月 ACLSプロバイダーコース受講

2016年3月 日本救急看護学会主催●●セミナー受講

2018年8月 日本集中治療医学会ICU・CCUセミナー 中級受講

4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等での発表・学術誌投稿業績など)

例) 研究発表の場合

<u>筆頭演者名(他○名),演題,発表学術集会名,発表年月.</u>の順に記入 ○田○子(他3名),外傷患者の△△△△,第○回日本××看護学会学術集会,2016年5月.

例)論文投稿や雑誌等への執筆の場合 <u>筆頭著者名(他〇名),タイトル,雑誌名.巻(号),ページ,発行年.</u>の順に記入 ○川〇夫(他2名),ERにおける△△△、日本××学会雑誌,15(6),33-44,2018年.

### 5. 志望理由

- ・記入見本に沿って書式を統一すること。
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、など の記入漏れがないようにすること。
- ・実績がない場合は記入なし。

枠内に記入すること 文字ポイント、枠のサイズ変更は不可と する

### ※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

# 【 入試担当者チェック欄 】 □ 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年以上この欄にはチェックしな(本を)を京都門等。ただし、手術室・NI CUは除く)での看護実績を有している。(必須要件) □ 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5例以上担当した実績(生命維持装的なで確認すること者した患者の看護)を有している。(必須要件) □ 現在クリティカルケア部門で勤務している、またはクリティカルケア部門での勤務が予定されている。(望ましい要件) □ 救急蘇生(二次救命措置等)に関する知識・技術を有している。(望ましい要件)

(2026: 様式3-皮) 受験番号:

### 実務研修報告書 皮膚・排泄ケア学科

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			所属部署名、職位)	
2013年 4月~2015年3月	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 精神神経内		職位:スタッフナー	ース
(24か月間)				
2015年 4月~2018年3月	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病		職位:スタッフナー	ース
(36か月間)			19012	·
2018年 4月~2025年8月 (89か月間) ———	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器外科		職位:主任	
年 月~ 年 月	所属施設名:	 計算の間違いが多	くなっているの	
( か月間)	正层如思夕,	で、必ず確認をす		
年 月~ 年 月	所属施設名:			
( か月間)	所属部署名:		職位・	口吐上べの
年 月~ 年 月	所属施設名:		2025年8月31 間を記入する	<u> </u>
( か月間)	所属部署名:		間違いが多く	
年 月~ 年 月	所属施設名:	/	で、必ず確認	
(か月間)	所属部署名:			1
合	計 14	9か月間( ´12年	年 5か月)※2025年8	3月31日現在
1-2) 全実務研修期間のうり ※所属部署名については、R				:)
※所属部署名については、月	区膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人●	ナる分野歴がわか ●会●●病院	るよう記入する	
	で <b>膚・排泄ケア領域にお</b> 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病	ナる分野歴がわか ●会●●病院		
※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月	区膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科/ 職位:スタッフナース	ナる分野歴がわか ●会●●病院 5棟(皮膚・排泄ケア	るよう記入する	
<ul><li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li></ul>	区膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科/ 職位:スタッフナース	ナる分野歴がわか ●会●●病院 F棟(皮膚・排泄ケア ●会●●病院	るよう記入する	
<ul><li>※所属部署名については、房 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li><li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li></ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科 職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人●	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟 (皮膚・排泄ケア ●会●病院 雨棟	るよう記入する を受ける患者が□%を占め 職位:主任	
<ul><li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li><li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li><li>年 月~ 年 認知</li></ul>	図 「 ・ 排泄ケア領域にお	ナる分野歴がわか  ●会●●病院  「棟 (皮膚・排泄ケア  ●会●病院  「様 (皮膚・排泄ケア)	るよう記入する を受ける患者が□%を占め	
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 認知 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 細報</li> </ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように を追記する。	ナる分野歴がわか  ●会●●病院  「棟 (皮膚・排泄ケア  ●会●病院  「様 (皮膚・排泄ケア)	るよう記入する を受ける患者が□%を占め 職位:主任 職位:	
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 認知 では、</li></ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように に追記する。	ナる分野歴がわか  ●会●●病院  「棟 (皮膚・排泄ケア  ●会●病院  「様 (皮膚・排泄ケア)	るよう記入する を受ける患者が□%を占め 職位:主任	
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 部 でいます。</li> <li>年 月~ 年 細で、カカ月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように を追記する。	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟(皮膚・排泄ケア ● 会●病院 雨棟 をに該当し こ部署の詳	るよう記入する ・を受ける患者が□%を占め 職位:主任 職位: サース以外は、院内の規	定
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 細で ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> </ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように と追記する。 所属施設名: 所属施設名: 所属部署名:	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟(皮膚・排泄ケア ● 会●病院 雨棟 をに該当し こ部署の詳	るよう記入する *を受ける患者が□%を占め 職位:主任 職位:	定
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属施設名: 前化器外科病 正看護分野での実務研修 いることがわかるように に追記する。 所属施設名: 所属施設名:	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟(皮膚・排泄ケア ● 会●病院 雨棟 をに該当し こ部署の詳	るよう記入する ・を受ける患者が□%を占め 職位:主任 職位: サース以外は、院内の規	定
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 か月間)</li> </ul>	図 博・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病 職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように と追記する。 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属高署名:	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟(皮膚・排泄ケア ● 会●病院 雨棟 をに該当し こ部署の詳	るよう記入する *を受ける患者が□%を占め *職位:主任 *職位: ** ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	定
<ul> <li>※所属部署名については、月 2015年 4月~2018年3月 (36か月間)</li> <li>2018年 4月~2025年8月 (89か月間)</li> <li>年 月~ 年 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	図膚・排泄ケア領域にお 所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 一般外科病職位:スタッフナース 所属施設名: ●●法人● 所属部署名:消化器外科病 定看護分野での実務研修 いることがわかるように と追記する。 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名:	ナる分野歴がわか ●会●●病院 雨棟(皮膚・排泄ケア ● 会●病院 雨棟 をに該当し こ部署の詳	るよう記入する *を受ける患者が□%を占め *職位:主任 *職位: ** ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	定

注)合計欄は、1-1)、1-2)2か所とも記入する

(2026: 様式3-皮) 受験番号:

### 2. 実務研修の実績 概要 (※受験者の経歴を記入する)

2-1) 前頁1-2) に記入した認定分野歴に記入した期間における担当事例数(概算)

ストーマケアを担当した事例数:**通算( ● )例** 創傷ケアを担当した事例数:**通算( ● )例** 失禁ケアを担当した事例数:**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

2-2) 皮膚・排泄ケア領域における外来または在宅看護の経験: 何・無

### 3. 認定看護分野歴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 <u>施設の実績</u> について記入する 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 に実績を記入する(様式をコピーして記入する)

に美額を記入する(様式をコピーして記)	入する)
皮膚・排泄ケア分野における実績:	施設名( ●●法人●●会●●病院 )
3-1)皮膚・排泄ケア分野における診療報酬の有無 ※いずれも無の場合のみ、褥瘡ケアに係る 専任の看護師の有無を記入する	<ol> <li>7. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定: ①・無</li> <li>2. 排尿自立支援加算算定: ②・無</li> <li>3. 在宅患者訪問看護・褥瘡専門訪問看護指導料算定 : ④・無</li> <li>4. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料: ④・無</li> <li>5. がん患者指導管理料: ④・無</li> <li>6. 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算算定: ④・無</li> <li>7. 持続的難治性下痢便ドレナージ加算算定: ④・無</li> <li>8. 糖尿病合併症管理料算定: ④・無</li> <li>9. 当該分野に関する専門医または認定医: ④・無</li> <li>10. いずれも無の場合 褥瘡ケアに係る専任の看護師: 有・無</li> </ol>
3-2)皮膚・排泄ケア分野に関する専門外来 の有無及び年間外来受診者数	1. ストーマ外来: <b>有</b> (年間 ●例) ・ 無 2. 失禁外来: <b>有</b> (年間 ●例) ・ 無 3. 創傷外来: <b>有</b> (年間 ●例) ・ 無 4. その他:( ●● )外来(年間 ●例) 5. 当該分野に関する専門医または認定医: <b>有</b> ・ 無
3-3) 皮膚・排泄ケア分野の認定看護師及び 関連する認定看護師・専門看護師の分 野と人数	<ol> <li>皮膚・排泄ケア認定看護師: 旬 ( ●名)・無</li> <li>糖尿病看護認定看護師: 旬 ( ●名)・無</li> <li>特定行為研修 創傷管理関連 修了者: 旬 (●名)・無</li> <li>いずれも無の場合 実務研修指導者:</li> </ol>
※上記該当者が無い場合のみ、受験申請者 自身が皮膚・排泄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	例) 実務研修指導者: 教育担当師長、皮膚・排泄ケア分野における 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。

(2026:様式3-皮)

受験番号:

### 4. 学会及び研修会等の業績

### 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) 2015年2月 ●●学会ストーマケア教育セミナー受講 2020年6月 第●回日本●●看護学会教育セミナー参加
- ・記入見本に沿って書式を統一すること。
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、などの記入漏れがないようにすること。
- ・実績がない場合は記入なし。
- 4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等での発表・学術誌投稿業績など)
  - 例) 研究発表の場合

筆頭演者名(他●名),演題,発表学術集会名,発表年月.の順に記入

- ●田●子(他3名),褥瘡ケアにおける▲▲▲▲、第●回日本××看護学会学術集会,2013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●名),タイトル、雑誌名.巻(号),ページ、発行年. の順に記入

●川●夫(他2名), スキンケアの▲▲▲▲, 日本××学会雑誌, 15(6), 33-44, 2018年.

### 5. 志望理由

枠内に記入すること 文字ポイント、枠のサイズ変更は不可と する

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

### 【入試担当者チェック欄 】

- □ 免許取得後、通管が構に使予性を少しないと気要件)
- □ 通算3年以上、**受験する学科の様式であることを**る。(必須要件)
- □ 皮膚・排泄ケア**必ずでで**おきを一手上担当した実績を有している。ただし、創傷、ストーマ、排泄管理の事例を各1事例以上含んでいる。(必須要件)
- □ 現在、皮膚・排泄ケア領域における看護を行う臨床現場に勤務している。(望ましい要件)

(2026:様式3-感) 受験番号:

### 実務研修報告書 感染管理学科

1. 実務研修施設歴 (※受験者の経歴を記入する)

1. 天场机 吃 旭 跃压	· (不 <u>文映</u>	日の性歴で	ロンマッシン			
(西暦で記入)						
1-1) 全実務研修期間及	び実務研修	<b>逐施設名</b>	(所属施設	名、所属部	署名、職	位)
2013年 4月~ 2015年 3月	所属施設名: 所属部署名:		●会●●病院		晩母・ラゟ	'ッフナース
( 24か月間) 🔍	川	精	<b>州</b> 州		職位: ヘタ	
2015年 4月~ 2018年 3月	所属施設名:	●●法人●	●会●●病院			
( 36か月間)	所属部署名:	消化器外科	l·病棟		職位:スタ	'ッフナース 
2018年 4月~ 2025年8月	所属施設名:	●●法人●	●会●●病院			
( 89か月間)——	所属部署名:	消化器外科	<b></b>		職位:主任	-
年 月~ 年 月	所属施設名:		   計算の間違	いが多くなっ`	ているの	
( か月間)	所属部署名:		   で、必ず確	認をすること。		
年 月~ 年 月	所属施設名: 所属部署名:					
( か月間)					2025年8	月31日時点での
年 月~ 年 月	所属施設名:				間を記入	、すること。計算の
( か月間)	所属部署名:			/_	間違いか	多くなっている(
年 月~ 年 月	所属施設名:				で、必ず	"確認をすること。
(カル月間)	所属部署名:			<u>/</u>		
合	計	149	か月間(	12年 5	か月)※2	025年8月31日現在
例: 専任感染管理担当者、 感染対策係、感染管理:				ンバー、ICCメ	ンバー、病	<b>病棟における</b>
2015年 4月~ 2018年 3月 (36か月間)	所属施設名:	●●法人●		孫	職位:スタ	'ッフナース
2018年 4月~ 2022年 3月	所属施設名:	●●法人●	●会●●病院			
( 48か月間)	所属部署名:	消化器外科	病棟、リンクナ	ース	職位:主任	<u>.</u>
2022年 4月~ 2025年8月	所属施設名:	●●法人●	●会●●病院			
( 41か月間)	所属部署名:	消化器外	科病棟、ICTメン	バー	職位:主任	
年 月~ 年 月	所属施設名:					
( カュ月間)	所属部署名:				職位:	
年 月~ 年 月	所属施設名:					
( か月間)	所属部署名:				職位:	
年 月~ 年 月	所属施設名:					
( か月間)	所属部署名:				職位:	
年 月~ 年 月	所属施設名:					
( か月間)	所属部署名:				職位:	
認定看護分野歴名	1 信	1	25か月間(	10年 5	か月)※2	025年8月31日現在

注)合計欄は、1-1)、1-2)2か所とも記入する

(2026: 様式3-感) 受験番号:

### 2. 実務研修の実績 概要 (※受験者の経歴を記入する)

上記1-2) 認定看護分野歴に記載した期間において、医療関連感染サーベイランス・マニュアル作成・管理活動等につい て担当した具体的な内容 医療関連感染サーベイランス 手術部位感染(○)、血管内留置カテーテル関連感染(○)、 尿路カテーテル関連感染()、人工呼吸器関連肺炎( ) 、 (計画から実施・評価まで担当した項 その他( 目に○、その他は具体的に記入する) 具体的な活動内容: 感染予防・管理活動 (ICTやリンクナースなどの 例)・手指衛生の遵守率向上のための啓発活動(毎月の手指消毒剤の チーム活動を含む) 使用量算出等) ・ICT環境ラウンド(ICTやリンクナースとして各部署の環境チェッ ク用紙を用いて確認) 対象:例)①全職員 ②新人看護師 感染管理に関する研修会等の 企画や開催 内容:例)①院内感染対策研修会 ②感染対策研修会 マニュアル作成 具体的な作成物とその内容: (掲示物や手順書の作成等を 手指衛生啓発ポスターやリーフレットの作成 ・個人防護具の着脱方法についてのマニュアルや手順書作成 含む)

### 3. 認定看護分野歴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 <u>施設の実績</u> について記入する 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 に実績を記入する(様式をコピーして記入する)

感染管理分野における実績: 施設名( ●●法人 ●●会 ●●病院 )

	也設名 (●●法人 ●●会 ●●病院 )
3-1)施設で実施している医療関連感染	例) ○○サーベイランス、△△サーベイランス)
サーベイランスの種類	
3-2)感染管理の担当部署	例)感染対策室、看護部、ICTなど)
3-3) 感染対策における診療報酬の有無	1. 感染対策向上加算: 有(1・2・3)・ 無
	2. 外来感染対策向上加算 有 ・ 無
	3. 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ、Ⅱ)
	4. 障害者支援施設等感染対策向上加算 (Ⅰ、Ⅱ)
※1. が無の場合のみ、ICT配置の有無及	(1. が無の場合)
びICTミーティングやラウンドの年間回	感染対策チーム: 衝・無
数を記入する	ミーティング : ●回/年
	ラ ウ ン ド: ●回/年
3-4) 感染管理分野の認定看護師及び関	1. 感染管理認定看護師:
連する認定看護師・専門看護師の	2. 感染症看護専門看護師: <b>ব</b> ( ●名) · 無
分野と人数	3.いずれも無の場合
	実務研修指導者:
※上記該当がいない場合のみ、受験申	
請者自身が感染管理分野の実務研修に	例)教育担当師長、専任の感染管理担当者、感染管理分野における経験5
おいて主に指導を受けた人を記入する	年以上を有する主任など

3-4)※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。

(2026: 様式3-感) 受験番号:

### 4. 学会及び研修会等の業績

### 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)2015年2月 日本看護協会主催リフレッシャ教育研修 最新感染対策トレーニング参加

2020年6月 日本●●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 (学会及び研究会等での発表・学術誌投稿業績など)

例) 研究発表の場合

筆頭演者名(他●名),演題,発表学術集会名,発表年月.の順に記入

●田●子(他3名), 感染管理における▲▲▲▲, 第●回日本××看護学会学術集会, 2013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●名),タイトル,雑誌名.巻(号),ページ,発行年.の順に記入

●川●夫(他2名), MRSA感染者の▲▲▲▲、日本××学会雑誌、15(6), 33-44, 2020年

### 5. 志望理由

- ・記入見本に沿って書式を統一 すること。
- ・学会名、研修名、年月日、演題 名、などの記入漏れがないよう にすること。
- ・実績がない場合は記入なし。

枠内に記入すること 文字ポイント、枠のサイズ変更は不可と する

### ※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

### 

(2026:様式3-糖) 受験番号:

### 実務研修報告書 糖尿病看護学科

1. 実務研修施設歴 (※<u>受験者の経歴</u>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	3署名、職位)
2013年 4月~ 2014年 3月	所属施設名: ●●法人●	●会●●病院	
( 12か月間)	所属部署名: ICU		職位:スタッフナース
2014年 4月~ 2019年 3月	所属施設名: ●●法人●		wall I
(60か月間)	所属部署名: 消化器内积	<b>斗</b> 抦棟	職位:スタッフナース
2019年 4月~ 2025年8月	所属施設名· ●●法人 所属部署名· 消化器内积		職位:主任
( 77か月間) —	所属施設名:	+7N11*	4000. 土江
年月~ 年月	所属部署名:	計算の間違いが多くなっ	ているの
( か月間)	    所属施設名:	- で、必ず確認をすること	0
年 月~ 年 月 ( か月間)	所属部署名:		2025年8月31日時点での期
年 月~ 年 月	    所属施設名:	/	間を記入すること。計算の
ー グループ エーバー ( か月間)	所属部署名:		間違いが多くなっている
年 月~ 年 月	所属施設名:		ので、必ず確認をするこ
( か月間)	所属部署名:		と。
合	計 149	/ か月間( 12年	5か月)※2025年8月31日現在
1-2) 全実務研修期間のうち	<b>ち認定看護分野に関え</b>	つるもの(所属施設名、所	:届郊罗夕 聯份)
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
※所属部署名については、*		野歴がわかるように記入す	
※所属部署名については、** 2014年 4月~ 2019年 3月	所属施設名:●●法人●	野歴がわかるように記入す ●会●●病院	- 3
	所属施設名:●●法人●	野歴がわかるように記入す ●会●●病院	
2014年 4月~ 2019年 3月	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人	野歴がわかるように記入す ●会●●病院  科病棟 (糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院	~る 者が□%を占める)職位:スタッ
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間)	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人	野歴がわかるように記入す ●会●●病院 斗病棟(糖尿病看護を受ける患	~る 者が□%を占める)職位:スタッ
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月	所属施設名:●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人 所属部署名: 消化器内和 所属施設名:	野歴がわかるように記入す  ◆会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	予る 者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 ( 77か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間)	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人 所属部署名: 消化器内和	野歴がわかるように記入す  ◆会●●病院  科病棟 (糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟 (糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での)	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 ( 77か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月	所属施設名:●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人 所属部署名: 消化器内和 所属施設名: 所属施設名: 所属部署名: 所属施設名:	野歴がわかるように記入す  ◆会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での  認定看護分野での	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。
2014年 4月~ 2019年 3月 (60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 (77か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間)	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内 フナース 所属施設名: ●●法人 所属部署名: 消化器内 所属施設名: 所属施設名: 所属部署名: 所属部署名: 所属部署名:	野歴がわかるように記入す  ◆会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での  認定看護分野での	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している
2014年 4月~ 2019年 3月 (60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 (77か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月	所属施設名:●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース 所属施設名: ●●法人 所属部署名: 消化器内和 所属施設名: 所属部署名: 所属部署名: 所属部署名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名: 所属施設名:	野歴がわかるように記入す ●会●●病院 料病棟(糖尿病看護を受ける患 ●会●●病院 料病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での第 ことがわかるように	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。 職位:
2014年 4月~ 2019年 3月 (60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 (77か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間)	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内和 フナース  所属施設名: ●●法人● 所属施設名: 消化器内和 所属施設名: 消化器内和 所属施設名: 万属施設名: 万属施設名: 万属施設名: 万属施設名: 万属龙设名: 万属龙设名: 万人 女 中	野歴がわかるように記入す ●会●●病院 料病棟(糖尿病看護を受ける患) ●会●●病院 料病棟(糖尿病看護を受ける患) 認定看護分野での等 ことがわかるように	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。 職位:
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 ( 77か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内科 フナース  所属施設名: ●●法人● 所属施設名: 消化器内科 所属施設名: 消化器内科 所属施設名: 規定	野歴がわかるように記入す  ●会●●病院  料病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での多ことがわかるように  ツフナース以外は、院内の にある正式な職位を記入	者が□%を占める) 職位:スタッ 者が△%を占める) 職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。 職位:
2014年 4月~ 2019年 3月 (60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 (77か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間) 年 月~ 年 月 (か月間)	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内科 フナース  所属施設名: ●●法人● 所属施設名: 過過法人● 所属施設名: 消化器内利  所属施設名: 消化器内利  所属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方属施設名: 方人	野歴がわかるように記入す  ●会●●病院  料病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での多ことがわかるように  ツフナース以外は、院内の にある正式な職位を記入	者が□%を占める)職位:スタッ 者が△%を占める)職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。 職位:
2014年 4月~ 2019年 3月 ( 60か月間) 2019年 4月~ 2025年8月 ( 77か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間) 年 月~ 年 月	所属施設名: ●●法人● 所属部署名: 消化器内科 フナース  所属施設名: ●●法人● 所属施設名: 消化器内科 所属施設名: 消化器内科 所属施設名: 規定	野歴がわかるように記入す  ●会●●病院  料病棟(糖尿病看護を受ける患  ●会●●病院  科病棟(糖尿病看護を受ける患  認定看護分野での多ことがわかるように  ツフナース以外は、院内の にある正式な職位を記入	者が□%を占める)職位:スタッ 者が△%を占める)職位:主任 実務研修に該当している 二部署の詳細を追記する。 職位:

注)合計欄は、1-1)、1-2)2か所とも記入する

(2026:様式3-糖) 受験番号:

### 2. 実務研修の実績 概要 (※受験者の経歴を記入する)

- 2-1) 前頁1-2) に記載した認定分野歴に記入した期間において、インスリン療法を行なっている糖尿病患者または糖尿病合併症を有する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
- 2-2) 外来における糖尿病看護の経験: 旬・無
- 2-3) 糖尿病教室や公開講座などの患者教育の経験: 旬 ・ 無

### 3. 認定看護分野歴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 <u>施設の実績</u> について記入する 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 に実績を記入する(様式をコピーして記入する)

糖尿病看護分野における実績 : 施設名( ●●法人●●会●●病院 )

3-1)糖尿病看護分野における診療報酬算定の有無	1. 糖尿病合併症管理料: 何 ・ 無
	2. 糖尿病透析予防指導管理料: ① · 無
※「無」の場合のみ、糖尿病看護に係る専任の看	3. (1.2.が「無」の場合)
護師の有無を記入する	糖尿病看護に係る専任の看護師: 有 ・ 無
	4. 当該分野に関する専門医または認定医:有・無
3-2)糖尿病看護分野に関する専門外来の有無及び	1. 糖尿病看護分野に関する専門外来: 有 ・ 無
糖尿病患者の年間外来受診者数	2. 糖尿病患者の年間外来受診者数 ( ● ) 例/年
※年間外来受診者数は専門外来、非専門外来を問	
<u>わない</u>	
3-3)糖尿病看護分野の認定看護師及び関連する認	1. 糖尿病看護認定看護師 : 角 ( ●名)・無
定看護師・専門看護師の分野と人数	2. 慢性疾患看護専門看護師 : 角 ( ●名)・無
	3. 皮膚・排泄ケア認定看護師 : ① ( ●名)・無
	4. 特定行為研修 血糖コントロールに係る薬剤投与
	関連 修了者 : (肴) ( ●名)・無

(2026: 様式3-糖) 受験番号:

### 4. 学会及び研修会等の業績

### 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) 2015年2月 日本糖尿病教育・看護学会主催 糖尿病重症化予防(フットケア)研修受講

2015年6月 ○○県糖尿病研究会 ○○セミナー 企画運営

4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等での発表・学術誌投稿業績など)

例)研究発表の場合

筆頭演者名(他○名),演題,発表学術集会名,発表年月.の順に記力

○田○子(他3名),糖尿病患者における△△△、第○回日本××看護学会学術集会,2021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○名),タイトル,雑誌名.巻(号),ページ,発行年. の順に記入

〇川〇夫(他2名), 教育入院の $\triangle\triangle\triangle$ , 日本 $\times$  $\times$ 学会雑誌, 15(6), 33-44, 2022年.

4-3) 日本糖尿病療養指導士の資格: 有・・

・記入見本に沿って書式を統一すること。

### 

どちらかに○をすること。

- ・学会名、研修名、年月日、演題名、など の記入漏れがないようにすること。
- ・実績がない場合は記入なし。

枠内に記入すること 文字ポイント、枠のサイズ変更は不可と する

※受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

### 【 入試担当者チェック欄 】

- □ 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、糖尿病患者の多い病棟、または外来・在宅ケア領域での看護実績を有する。 (必須要件) **この楣にはチェックしないこと**
- □ インスリン療法を**受験する学科の様式**糖係**ある**施とをする患者の看護を、合わせて 5 例必以上担当した実績(外来または在宅ケア領域での療養支援を 1 例以上含む)を有**少る。健議要件**を栄<mark></mark>め例以上の経験があることが望ましい。
- □ 現在、糖尿病患者の多い病棟・外来・在宅ケア領域で勤務している。(望ましい要件)
- □ 糖尿病及び糖尿病療養支援に関する知識を有し、糖尿病教室や公開講座などの患者教育を実施した実績がある。(望ましい要件)

(2026: 様式3-認) 受験番号:

### 実務研修報告書 認知症看護学科

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	とび実務研修施設名	(所属施設名、所属部	3署名、職位)
2013年 4月~ 2014年 3月	所属施設名: ●●法人●		
( 12か月間) 🥿	所属部署名: 小児科病	棟	職位:スタッフナース
2014年 4月~ 2016年 3月		●会●●病院	
( 24か月間) 🥿	所属部署名: 神経内科	病棟	職位:スタッフナース
2016年 4月~ 2025年8月	所属施設名: ●●法人	●会●●病院	
( 113か月間)	所属部署名: 神経内科	病棟	職位:主任
年 月~ 年 月	所属施設名:	¬ │ 計算の間違いが多くなっ	っているの
( か月間)	所属部署名:	で、必ず確認をすること	. 0
年 月~ 年 月	所属施設名:		
( か月間)	所属部署名:		2025年8月31日時点での
年 月~ 年 月	所属施設名:		間を記入すること。計算(
( か月間)	所属部署名:		間違いが多くなっている。
年 月~ 年 月	所属施設名:		で、必ず確認をすること。
( か月間)	所属部署名:		
合	計	/ 149か月間( 12年 :	5か月)※2025年8月31日現在
1-2) 全実務研修期間のう		 「属施設名、所属部署名、	職位)
1-2) <b>全実務研修期間のう</b> ※所属部署名については、			職位)
		野歴がわかるよう記入する	職位)
※所属部署名については、	認知症看護における分 所属施設名:●●法人●	野歴がわかるよう記入する	
<ul><li>※所属部署名については、</li><li>2014年 4月~ 2016年 3月</li></ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人●	野歴がわかるよう記入する ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める	
<ul><li>※所属部署名については、</li><li>2014年 4月~ 2016年 3月 ( 24か月間)</li></ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科系 所属施設名:●●法人●	野歴がわかるよう記入する ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める	る)職位:スタッフナース
<ul><li>※所属部署名については、</li><li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li><li>2016年 4月~ 2025年8月</li></ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名:●●法人● 所属施設名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属施設名:	野歴がわかるよう記入する ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める ●会●●病院	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li></ul>
<ul><li>※所属部署名については、</li><li>2014年 4月~ 2016年 3月 ( 24か月間)</li><li>2016年 4月~ 2025年8月 ( 113か月間)</li></ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 所属部署名:	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める	る)職位:スタッフナース
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 ( 24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 ( 113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 部と名: が属部署名: 部との表	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) 病棟(認知症患者が□%を占める)	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li></ul>
※所属部署名については、 2014年 4月~ 2016年 3月 ( 24か月間) 2016年 4月~ 2025年8月 ( 113か月間) 年 月~ 年 月 ( か月間)	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 認定看護分野での望 いることがわかる。	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 ( 24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 ( 113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 ( か月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 部と名: が属部署名: 部との表	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) 病棟(認知症患者が□%を占める)	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 (113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カ月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カ月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科 所属施設名: 神経内科 所属部署名: 神経内科 所属部署名: 認定看護分野での望 いることがわかる。	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める) 病棟(認知症患者が□%を占める)	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 (113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科系 所属施設名: 神経内科系 所属部署名: 神経内科系 所属部署名: 部とのである。 認定看護分野での急 いることがわかる。 追記する。	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院  病棟(認知症患者が□%を占める  を持める  を持める  を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、  を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、 を表のでは、	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 (113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科病 所属部署名: 神経内科病 所属部署名: 神経内科病 所属部署名: 認定看護分野での等 いることがわかる。 追記する。	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  実務研修に該当して ように部署の詳細を  スタッフナー	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li><li>職位:</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 (113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (カカ月間)</li> <li>年 月~ 年 月</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科病 所属施設名: 神経内科病 所属部署名: 神経内科病 所属部署名: 認定看護分野での多 いることがわかる。 追記する。 所属部署名: 所属部署名:	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  実務研修に該当して ように部署の詳細を  スタッフナー	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li><li>職位:</li><li>工以外は、院内の規定</li></ul>
<ul> <li>※所属部署名については、</li> <li>2014年 4月~ 2016年 3月 (24か月間)</li> <li>2016年 4月~ 2025年8月 (113か月間)</li> <li>年 月~ 年 月 (か月間)</li> </ul>	認知症看護における分 所属施設名:●●法人● 所属部署名: 神経内科病 所属施設名: 神経内科病 所属部署名: 神経内科病 所属部署名: 認定看護分野での多 いることがわかる。 追記する。 所属部署名: 所属部署名: 所属部署名: 一部報報報	野歴がわかるよう記入する  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  ●会●●病院 病棟(認知症患者が□%を占める  実務研修に該当して ように部署の詳細を  スタッフナー	<ul><li>3)職位:スタッフナース</li><li>3)職位:主任</li><li>職位:</li><li>職位:</li><li>工以外は、院内の規定</li></ul>

注)合計欄は、1-1)、1-2)**2か所とも**記入する

(2026: 様式3-認) 受験番号:

### 2. 実務研修の実績 概要 (※受験者の経歴を記入する)

前頁1-2)認定看護分野歴で記載した期間において認知症の人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. 認定看護分野歴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 <u>施設の実績</u> について記入する 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 に実績を記入する(様式をコピーして記入する)

認知症看護分野における実績 : 施設名 ( ●●法人●●会●●病院

認知症有護分野における美領 : 施設名(	●●法人●●会●●病院	
3-1) 認知症看護分野における認知症の年間症例数	1. 認知症の症例: ●例/年	
3-2) 認知症看護分野における診療報酬の有無	1. 認知症病棟入院料:	.:
	2. 精神科身体合併症管理加算: 葡・無	:
	3. 退院調整加算:	;
	4. 退院時共同指導料2: <b>旬</b> ・ 無	;
	5. 精神科リエゾンチーム加算 有・ 色	Ē)
	6. 認知症ケア加算1:	:
	7. 認知症ケア加算2: 有・ 無	Ē)
	8. 認知症ケア加算3: 有・ 無	Ð
	9. せん妄ハイリスク患者ケア加算	:
3-3) 認知症看護分野に関する専門外来の有無	1. 認知症専門外来 有 · 無	
3-4) 認知症看護分野の認定看護師及び認知症看護分	1. 認知症看護認定看護師: 有 ( ●名)・弁	無
野に関連する専門看護師の分野と人数	2. 老人看護専門看護師: <b>有</b> ( ●名)・特	無
	3. いずれも無の場合	
※上記該当者がない場合のみ、受験申請者自身が認	実務研修指導者:	
知症看護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	例)教育担当師長、認知症看護分野における経験5年」	以
	上を有する主任等	

<sup>3-4)※</sup>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。

(2026: 様式3-認) 受験番号:

### 4. 学会及び研修会等の業績

認定看護分野歴における研修の実績

- 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) 2015年2月 東京都主催 認知症対策研修 受講 2022年6月 第〇回日本〇〇看護学会 認知症ケアセミナー 受講
- 4-2) 看護研究業績 (学会及び研究会等での発表・学術誌投稿業績など)
  - 例)研究発表の場合

筆頭演者名(他○名),演題,発表学術集会名,発表年月.の順に記入

○田○子(他3名),認知症の人の△△△,第○回日本××看護学会学術集会,2019年5月

例) 論文投稿や雑誌等への執筆の場合

<u>筆頭著者名(他〇名),タイトル,雑誌名.巻(号),ページ,発行年.</u>の順に記入 〇川〇夫(他2名),認知症介護家族への $\triangle\triangle\triangle$ ,日本 $\times$ 学会雑誌,15 (6) ,33-44,202 0年.

4-3) その他(社会的活動:例 地域サポーター、キャラバン・メイト、家族会等) 例) ○○年○○月~ 認知症サポーター(現在に至る)

### 5. 志望理由

- ・記入見本に沿って書式を統一すること。
- ・学会名、研修名、年月日、演題名、など の記入漏れがないようにすること。
- ・実績がない場合は記入なし。

枠内に記入すること 文字ポイント、枠のサイズ変更は不可と する

※ 受験者は、下記チェック欄に記入しないでください。

## 【 入試担当者チェック欄 】 □ 免許取得後、通算**どの欄を低チェックしな**できた。 通算3年以上、認**受験する学杯の様式であることを** 看護実績を有する。(必須要件) □ 認知症の人の看**終す例僕記述ること** を有する。(必須要件) □ 現在、認知症の人の多い医療・福祉施設(在宅ケア領域を含む)等で認知症の人の看護実践に携わっている。(望ましい要件)