

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

実務研修報告書

1 実務研修期間および実務研修施設名

2021年3月末

(西暦) 期 間	所属施設名	職 位
2005年 4月 ~ 2010年 3月 常勤 5年 0か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院 消化器外科病棟	スタッフナース
2012年 4月 ~ 2013年 6月 常勤 1年 3か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院 脳神経外科外来	外来ナース
2013年 7月 ~ 2017年 9月 常勤 4年 3か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院 脳神経外科病棟	スタッフナース
2017年 10月 ~ 2021年 3月 常勤 3年 6か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院 脳神経外科病棟	主任
年 月 ~ 年 月 常勤 非常勤(週 時間) 年 月 ~	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師としての実務経験を記載すること。 ※准看護師としての経験は含まない。 ・計算間違いのないように、確認すること。 </div>	
年 月 ~		
常勤 非常勤(週 時間) 年 か月		
合計	14年 0か月	

*看護教員としての勤務実績は実務研修期間に含まれません。

2 認定看護分野歴

(西暦) 期 間	所属施設名	所属部署名	職位または感染管理 に関連した役割
2014年 4月 ~ 2017年 9月 常勤 3年 6か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院	脳神経外科病棟	スタッフナース、 感染リンクナース
2018年 4月 ~ 2021年 3月 常勤 3年 0か月 非常勤(週 時間) 年 か月	〇〇病院	脳神経外科病棟	主任 感染対策委員
年 月 ~ 年 月 常勤 年 か月 非常勤(週 時間) 年 か月			
年 月 ~ 年 月 常勤 年 か月 非常勤(週 時間) 年 か月			
合計	6年 6か月		