

実務研修施設

氏 名

1 - 1) 全実務研修期間および実務研修施設名 (所属施設名、職位)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
合 計	ヶ月間
1 - 2) う ち 認 定 看 護 分 野 歴 (所属施設名、所属部署名、職位)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
年 月 ~ 年 月(ヶ月間)	
合 計	ヶ月間

認定看護分野歴における実務研修施設 概要

(緩和ケア)分野における実績 施設名()

2 - 1)当該分野に関する患者の年間症例数	
2 - 2)「がん診療連携拠点病院加算」「緩和ケア診療加算」「緩和ケア病棟入院料」の有無	
2 - 3)当該分野の認定看護師及び当該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	

実務研修の実績 概要

上記 1 - 2)に記載した期間、これまでに緩和ケアを受ける患者の看護(積極的治療が行われてから死に至るまでを通して)を担当した事例数(概算):通算()例
--