

特定行為研修を修了した看護師に関する報告書

指定研修機関番号

指定研修機関名

Table with columns for registration number, name, registration number, registration date, birth date, and various specialized nursing skills (e.g., respiratory, circulatory, wound care). Includes callout boxes for instructions on how to mark completed skills and specific areas.

備考

- 1 欄が足りない場合は適宜行を追加して記入すること。
2 「番号」は、特定行為研修を修了した看護師について通し番号を記入すること。
3 「フリガナ」は、全角カタカナで記入し、姓と名の間は1マス空けること。
4 「氏名」は、全角で記入し、姓と名の間は1マス空けること。
5 「看護師籍の登録番号」は、7桁の数字を記入すること。
6 「修了した特定行為研修に係る特定行為区分」は、該当する特定行為区分の欄に「○」をつけること。
7 領域別パッケージ研修を受講した看護師は、「領域別パッケージ研修(厚生労働大臣が適当と認める領域)」の該当する欄にも「○」をつけること。
8 複数の特定行為区分を修了した看護師であつて、それぞれの特定行為区分の修了年月日が異なる場合は行を分けて記入すること。
9 過去に特定行為研修の修了証の交付を受けたことがある修了者は、「過去に修了証の交付を受けた者」の欄に「○」をつけること。
10 過去に特定行為研修の修了証の交付を受けた者が再び特定行為研修を修了し、修了証を交付した際に看護師籍の登録番号が変更となっていた場合は、旧看護師籍の登録番号を備考欄に記入すること。