

実務研修報告書

分野名：感染管理 氏名：感染 症子

1. 実務研修期間および内容について（※教育機関入学までの職歴を記載する。）

1) 認定看護分野における看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	部署	職位	実務研修内容
2016	4	～	2019	3	36	〇〇病院	手術室	スタッフ	リンクナース
2019	4	～	2022	3	36	〇〇病院	外科病棟	主査	リンクナース
2022	4	～	2024	4	25	〇〇病院	ICU	看護師長	看護部感染対策委員会委員・ICT委員
① 合計					97				

2) 認定看護分野以外での看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	職位
2010	4	～	2014	3	48	△△△△△病院	スタッフ
2014	4	～	2016	3	24	〇〇病院	スタッフ
② 合計					72		

3) 看護実務研修期間の確認

① (36ヶ月以上)	②	① + ② (60ヶ月以上)
97	72	169

2. 認定看護分野に関連する看護実務研修施設の概要（※最低3年間の認定看護分野の実務研修期間における所属施設の概要について記載する。施設が複数の場合、施設ごとに記載する）。

1)	施設名	〇〇病院
2)	認定看護分野に関連する年間症例数（入院・外来を含む延べ人数）	実施しているサーベイランスの種類や感染の年間相談件数
3)	認定看護分野に関する施設基準の届出の種類	
4)	認定看護分野に関する専門の部門（部署・外来・病棟等）の有無とその名称	
5)	認定看護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 ※0名の場合は、申請者自身が当該分野の実務研修において主に指導を受けた人を記載する。	

3. 認定看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

「1-1) 認定看護分野における看護実務研修期間」における認定看護分野に関連した担当実績（通算の事例数）	自身の経験を記載する。BSI サーベイランスデータ収集に参加、相談10件など
--	--