（様式7-1）

　　　　精神科認定看護師認定試験　出願書

|  |
| --- |
| ＊協会記入欄 |
| 受験番号 |
| 受付日 |
|  |
| 写真をはる位置  6か月以内に  撮影したカラー写真  １．縦40mm　横30mm  ２．本人単身胸から上  ３．裏面のりづけ |

日本精神科看護協会　会長　殿

私は、精神科認定看護師教育課程を修了しましたので

精神科認定看護師認定試験に出願をいたします。

　　年　　月　　日現在　　※西暦で記載

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 男  ・  女 | 生年月日 | 年　　月　　日（　　）才 | |
| 出願者氏名 | （自筆署名） | 入会状況 | 会員番号（　　　　）・非会員 | |
| 看護師  免許証 | 登録年月日 | 登録番号 | | | |
| 年　　　月　　　日 |  | | | |
| 職歴 | 勤務期間 | 施設名（正式名称） | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 |  | | | |
| 合　計 | 年　　カ月 | | | |
| 所属施設名 |  | | | | |
| 所属施設  住所 | 〒 | | | | 連絡先（施設・自宅・携帯） |
| TEL　　　（　　　） |
| 教育課程 | □ 修了見込み　　　　□ 修了日　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 結果通知先住所 | （　施設　・　自宅　）〒 | | | | |

（様式7-2）

|  |
| --- |
| ＊協会記入欄 |
| 受験番号 |

精神科認定看護師活動計画書

　これまでの実践をふまえて、精神科認定看護師として取り組みたいこと、その実現に向けた活動計画、その根拠を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 出願者氏名 |  |
| 勤務施設名 |  |
| 取り組み  たいこと | ・看護実践  ・相談  ・指導  ・知識の発展 |
| 活動計画 |  |