**特定行為研修　受講資格審査出願書**

様式1

|  |
| --- |
| 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、特定行為研修を受講するために受講資格審査に出願をいたします。

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | | 男  ・  女 | 生年月日 | 年　 月 　日（　　）歳 | |
| 出願者氏名 |  | | 入会状況 | 会員番号（　　　　　　）  非会員 | |
| 免許取得  年月日  登録番号 | 取得年月日 | 登録番号 | | | | |
| 看護師　　　年　　　月　　　日 |  | | | | |
| 最終学歴 | 一般学歴： | 年　　月卒業 | | | | |
| 専門学歴： | 年　　月修了 | | | | |
| 職歴  ※5年以上の　看護実務経験が確認できるように記載 | 勤務期間 | 施設名 | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 年　　月　～　　　年　　月 |  | | | | |
| 既修得科目の履修免除申請関連 | 該当する項目のいずれかを✓してください。※募集要項P.3「7.5）出願資格」参照のこと  □①令和7年度精神科認定看護師教育課程修了見込み  □②特定行為研修修了者  □③その他、厚生労働省が規定する研修内容に対応した配信を行う教育コンテンツ配信サービス （募集要項の別紙１）および厚労省が規定する研修方法（別紙２）により共通科目を履修済み | | | | | |
| 所属施設名 |  | | | | | |
| 所属施設  住所 | 〒 | | | | | 連絡先（施設・自宅・携帯） |
| TEL　　　（　　　） |
| 結果通知先住所 | （　施設　・　自宅　）〒 | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | e-mail：　　　　　　　　　　　　　＠ | | | | | |

※すべて西暦で記載すること