

社旗医療法人河北医療財団 河北総合病院
看護師特定行為研修

勤 務 証 明 書

下記の通りであることを証明します。

フリガナ			
志願者氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (満 歳)
在職期間	昭和・平成	年	月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日
所属部署	①	昭和・平成	年 月 ~ 昭和・平成 年 月
	②	昭和・平成	年 月 ~ 昭和・平成 年 月
	③	昭和・平成	年 月 ~ 昭和・平成 年 月
	④	昭和・平成	年 月 ~ 昭和・平成 年 月

年 月 日

施設所在地：

施設名称：

施設長：

㊟

注) 受講要件

- 1 看護師免許を有すること
- 2 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験かつ糖尿病看護の実務経験3年を有すること
- 3 施設において特定行為の実践・協力が得られ、所属部門長（看護部長等）及び施設長（病院長）の推薦状があること
- 4 研修で行う臨床実習はすべて受講生の所属する施設（自施設）で行うことを原則とする