

実務経験報告書

受験番号

※記載しないでください

1. 実務経験施設歴 (※受験者の経歴を記載する) 氏名:

(西暦で記入)

1-1) 全実務経験期間および実務経験施設名 (所属施設名、所属部署名、職位)

20XX 年 4月～20XX 年 3月 (○○か月間)	所属施設名: ○○医科大学附属病院 所属部署名: 呼吸器内科病棟 職位: スタッフ
20XX 年 4月～20XX 年 3月 (○○か月間)	所属施設名: ○○医科大学附属病院 所属部署名: 整形外科病棟 職位: 主任
20XX 年 4月～20XX 年 9月 (○○か月間)	所属施設名: 医療法人 ○○会病院 所属部署名: 消化器内科病棟 職位: スタッフ
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
看護師歴合計	○○か月間 (○年 ○か月) ※出願時点

1-2) 1) のうち、感染管理分野の活動実績 (所属施設名、所属部署名、職位)

※所属部署名については、感染管理における分野歴がわかるように記載する (感染対策室を含む)

例: 専任感染管理担当者、リンクナース、ICTメンバー、ASTメンバー、ICCメンバー、病棟における感染対策係、感染管理担当主任、感染管理担当師長など

20XX 年 4月～20XX 年 3月 (○○か月間)	所属施設名: ○○医科大学附属病院 所属部署名: 整形外科病棟、リンクナース 職位: 主任
20XX 年 4月～20XX 年 9月 (○○か月間)	所属施設名: 医療法人 ○○会病院 所属部署名: 消化器内科病棟、ICTメンバー 職位: スタッフ
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
年 月～ 年 月 (か月間)	所属施設名: 所属部署名: 職位:
感染管理分野歴合計	△△か月間 (▽年 ▽か月) ※出願時点

注) 合計欄は、1-1)、1-2) 2 か所とも記載する

受験番号

※記載しないでください

2. 実務経験の実績 概要

(※受験者の経歴を記載する)

氏名：

上記1-2) 感染管理分野歴に記載した期間において、医療関連感染サーベイランス・マニュアル作成・管理活動等について担当した具体的な内容	
医療関連感染サーベイランス (計画から実施・評価まで担当した項目に○、その他は具体的に記載する)	手術部位感染 (○)、血管内留置カテーテル関連感染 (○)、 尿路カテーテル関連感染 ()、人工呼吸器関連肺炎 ()、 その他 ()
感染予防・管理活動 (ICTやリンクナースなどの チーム活動を含む)	具体的な活動内容： ・手指衛生の遵守率向上のための活動(毎月の手指消毒剤の使用量算出、 年1～2回ブラックライトを使って病棟スタッフの手洗い点検) ・ICT環境ラウンド (ICTメンバーとして各部署の環境チェック用紙を用 いて確認)
感染管理に関する研修会等の 企画や開催	対象：①全職員 ②所属病棟 ③新人看護師 内容：①院内感染対策研修会の企画 ②薬剤耐性菌検出患者の感染対策の周知 ③感染対策研修の演習援助
マニュアル作成 (掲示物や手順書の作成等を含 む)	具体的な作成物とその内容： ・个人防护具の着脱順序・手順書の作成 ・看護助手のための尿バッグからの尿回収の手順書の作成