（様式１）

**学会認定；難病看護師　認定申請書**

令和　　　　　年　　　　月　　　　日

**一般社団法人日本難病看護学会　代表理事　　殿**

　私は、一般社団法人日本難病看護学会認定；難病看護師の審査・研修会・修了試験を受けたいので、必要書類・認定審査料

（別途手続き）を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 男　　　　　　　　　　女 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 生年月日昭和　・　平成　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） |
| 現住所：　　〒電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 所属機関名： |
| 所属部署： |
| 所属機関所在地：　　〒　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| 一般社団法人日本難病看護学会　会員番号： |
| 看護師免許取得：　（昭和・平成）　　　　　年　　　月　　　日　　番号 |
| 最終学歴：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒業 |
| 職歴（部署異動も記載。難病看護領域である場合は明記） | 期間[年月] | 備考欄 |
|  |  |  |
| ※混合病棟・訪問看護等の場合で難病看護領域であることが分かりにくい場合、【備考】に患者割合など詳細情報を記載する |
| 添付書類 | 1. 認定申請書（本用紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　②履歴書(写真付き・賞罰記載欄あり様式自由)

③免許証（保健師または看護師(准看護師を除く)）の写し④実践報告書(様式２)・・・２例　　　　　　　　　　　　　　　⑤推薦状（様式自由）　 |

※郵便物の送り先（いずれかに○印）　　　１．勤務先 ２．自宅

※申請書提出後、上記内容に変更のあった場合はお知らせください。

※申請書等の個人情報は日本難病看護学会認定難病看護師制度のためにのみ使用します。