**様式２**

　　　－

（※日精協事務局記入欄）

2025年度　日本精神科医学会　認定看護師「更新」申請書類

受講記録書

|  |  |
| --- | --- |
| 認定看護師番号： |  |
| 氏　　　名　　： |  |
| 保険医療機関名： |  |

私は「認定看護師」認定期間に下記の研修会を受講いたしました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出席したものに☑ | 研修会名 | 受講年月日 | 研修会の開催地（都道府県名） |
| □ | 日本精神科医学会　学術大会 | 年 月 日 |  |
| □ | 日本精神科医学会　学術教育研修会「看護部門」 | 年 月 日 |  |
| □ | 通信教育　フォローアップ研修：認定期間内に、3講義以上受講すること。 | 年 月 日 |  |

* 更新の対象となる研修会は、2020（令和2）年度以降に開催された研修会です。
* 同じ研修会に毎年出席したなど複数回の場合、最新の日付を記載してください。
* 受講時と現在の所属先が異なる場合は、受講時の所属先を記入してください。

⇒　受講時の保険医療機関名：