

周術期管理チーム看護師 受験申請 入力項目確認リスト

確認	入力/修正ページ	チェックポイント
<input type="checkbox"/>	1.申請者	1 登録内容に誤字・脱字・入力誤りはないか？(氏名、メールアドレス、住所等全て)
<input type="checkbox"/>		2 旧姓登録はしてあるか？ (免許証、受講証明書に記載のものが現在の姓と異なる場合、必須。それ以外は不要。)
<input type="checkbox"/>		3 免許番号は免許証の記載と一致しているか？
<input type="checkbox"/>		4 免許取得日は、免許証の記載と一致しているか？
<input type="checkbox"/>	2.セミナー受講歴	5 日本麻酔科学会・日本手術看護学会の受講歴がそれぞれ2件以上あるか？
<input type="checkbox"/>		6 申請した受講歴全てに対して受講証明書は揃っているか？
<input type="checkbox"/>		7 受講証明書と申請の受講歴は一致しているか？
<input type="checkbox"/>	3.職務経歴	8 職歴は、所属・配置ごとに改行されているか？
<input type="checkbox"/>		9 手術室関連業務「対象」職歴の部署欄は「手術室」となっているか？
<input type="checkbox"/>		10 「手術室」以外の場合は、「その他の部署」欄に業務内容の詳細が記載されているか？
<input type="checkbox"/>		11 「麻酔科管理200症例以上(年間)の施設における手術室業務」に該当であれば「対象」を、それ以外は「対象外」を選択しているか？