

周術期管理チーム看護師 更新申請 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？ (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"/>	2.セミナー受講歴	3 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"/>		4 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"/>		5 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	6 <u>2014年4月1日</u> から現在に至る職歴が記載されているか？
<input type="checkbox"/>		7 職歴は、所属・配置ごとに改行されているか？
<input type="checkbox"/>		8 手術室業務「対象」職歴の部署欄は「手術室」となっているか？
<input type="checkbox"/>		9 「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"/>		10 「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？