

6学会合同認定第14回透析療法指導看護師認定試験(平成28年度) 実施要項

第14回透析療法指導看護師認定試験の実施要項および認定試験申請書類一式をお送りします。
実施要項をよくお読みの上お申し込みください。

1. お送りしたもの

下記の書類すべて入っているかどうか、必ずご確認ください。

書類の不備がございましたら、直ちに透析療法指導看護師(DLN)認定受験・更新受付事務局へご連絡ください。

【認定試験申請書類一式】

- (1)受験登録書
- (2)認定申請書および履歴書(様式1)
- (3)看護師5年以上実務経験証明書(様式2)
- (4)慢性腎臓病看護領域3年以上実務経験証明書(様式3)
- (5)研修参加30ポイント以上取得証明書(様式4-1)(様式4-2)(様式5)
- (6)学会・研究会等の発表抄録プログラムのコピー、掲載論文のコピーを添付した表紙(様式6)
- (7)慢性腎臓病看護領域の実践報告3例(「事例報告の書き方」参照・・・HP掲載)

2. 認定試験の日程および時間割

平成29年5月28日(日)11:00～15:00

第1時限 11:00～12:30

昼食休憩

第2時限 13:30～15:00

終了予定 15:00

* * 開始時刻の20分までに着席してください。詳細は受験票送付時にご案内します。

3. 認定試験実施会場

東京都	中央区	AP 東京・八重洲通り
大阪府	大阪市	梅田センタービル
福岡県	福岡市	JR 博多シティ会議室

* * 受験地区の指定はできませんのでご了承ください。

* * 会場地図等は受験票送付時にご案内します。

4. 認定試験申請手続の方法

1) 指定の銀行口座へ受験料をお振込みください。※振込み控(コピー)が必要です。

2) 次頁の認定試験申請書類一式を必ず簡易書留にて事務局までお送りください。

簡易書留以外(普通郵便、直接持参、宅急便等)の提出方法では受取確認ができません。

申請に必要な書類

- (1) 受験登録書
- (2) 認定申請書および履歴書(様式 1)※必ず押印してください。
- (3) 看護師 5 年以上実務経験証明書(様式 2)
- (4) 慢性腎臓病看護領域 3 年以上実務経験証明書(様式 3)
- (5) 研修参加 30 ポイント以上取得証明書(様式 4-1)(様式 4-2)(様式 5)
- (6) 学会・研究会等の発表抄録プログラムのコピー、掲載論文のコピーを添付した表紙(様式 6)
- (7) 慢性腎臓病看護領域の実践報告 3 例(指定フォーマットなし)

原本とコピーの計 2 部を提出すること。

***書式：A41 ページに 40 文字 40 行。フォント：明朝体サイズ：10.5 ポイント**

1 事例 3000 字～4000 字で作成

◆受験申請に必要な看護実践事例 3 例のまとめ方は、「事例報告の書き方」を参照。(ホームページ掲載中)

- (8) 認定試験受験料の振り込み控のコピー
 - (9) 証明写真(約 3×4 センチ、3 ヶ月以内に撮った)同じものを 2 枚
- ※1 枚を【(1) 受験登録書】の枠の中に貼っていただき、もう 1 枚を必ず同封してください。
※白黒・カラーいずれでも結構です。※すべてそろっているか、発送前に必ず確認してください。

3) 申込受付(書類提出)期間は平成 29 年 2 月 1 日(水)～2 月 28 日(火)(消印有効)。

例外は一切認められませんので、余裕をもってお送りいただき、期限を厳守してください。

4) 提出書類がすべて整っていない場合および提出書類に不備がある場合は受験資格審査で失格となります。必ず提出前によくご確認ください。

5) 受験資格審査を行います。受験資格あり、受験資格なしの資格審査の結果は、課題事例審査結果とともに平成 29 年 4 月 10 日(月)までに通知いたします。

6) 受験資格審査で「資格あり」と判定された場合は、4 月 10 日(月)までに受験票と会場案内を送付致します。

7) 受験資格審査で「資格なし」と判定された場合は、受験料を返金いたします。

なお、送料を差し引いた金額となりますので予めご了承ください。

8) 重要な通知を確実にお届けするため、転居、転属、退職等された場合はただちに文書(郵便または FAX)で事務局までご連絡ください。

1. 認定試験の受験料

1) 受験料は 30,000 円です。下記の銀行口座へお振込みください。

<振込先> 三井住友銀行神田支店

普通預金 **3004482**

カ)ピーシーオーワークス

※払込手数料はご負担ください。

2) 払込人の欄に「会員番号(6 ケタの数字)」と「受験者氏名」を必ずご記入ください。

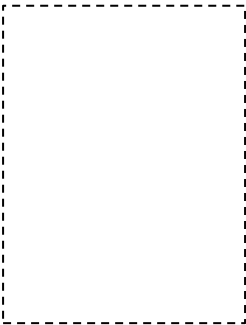
ATM を利用される場合は、お振込み人のお名前の前に会員番号をご入力ください。

3) 受験資格審査で「資格なし」と判定された場合を除き、受験料の返金は一切いたしません。

第 14 回 透析療法指導看護師認定試験(平成 28 年度)

受験登録書

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

フリガナ	
受験者氏名	
証明写真	
受験会場	1. 東京 2. 大阪 3. 福岡 ※会場の指定は事務局で行ないますので 記入しないで下さい

(様式 2)

看護師 5 年以上の実務経験証明書

申請者 (会員番号:)は、

看護領域において 年以上の実務経験があることを証明します。

詳細

施設名	具体的な看護実践の領域	期間(年 月～ 年 月)	

平成 年 月 日

施設名

施設長名

印

1 施設 1 枚コピーして使用してください

(様式 3)

慢性腎臓病看護領域 3 年以上の実務経験証明書

申請者 (会員番号:)は、

慢性腎臓病看護領域で _____ 年以上の実務経験があることを証明します。

詳細

施設名	部署	具体的な慢性腎臓病の領域	期間	

平成 年 月 日

施設名

施設長名

印

1 施設 1 枚コピーして使用してください

ポイント申請に関する注意事項と記入例

項目		28年 2016	27年 2015 <small>JANNは10P</small>	26年 2014	25年 2013	24年 2012	その他	合計 ポイント
合同認定 6学会	学術集会参加	5x	10x	5x	5x	5x		15
	発表(筆頭)	8x	8x	3x	3x	3x		11
	共同発表者	1x	1x	1x	1x2	1x		2
	論文(実践報告)	15	15	8	8	8		8
								計 36

1. 受験資格は30ポイント以上必要ですが、30ポイントを大きく超えて記入欄を満たす必要はありません。受験まで継続して自己研鑽してきた証明ですので、できるだけ直近のものから優先して記入してください。

2.ポイント証明書(様式4-1)で該当するポイント(数字)をなぞり、○で囲んでください。
1年のうちに複数回参加された場合は、xの後に回数を入れてください。平成24年以前については、[その他]に数字を記入し、全てのポイントについて証明書(参加証等)を様式6に添付してください。

3.取得ポイントの証明

1)学会・研究会参加の証明方法

参加証のコピーを提出

- * 但し、学会・研究会参加は参加証がなくても、施設長の証明があれば認めます。
- * (様式4-2)用紙はコピーして使用してください。
- * 日本腎不全看護学会の参加については入会されてからが対象となり、申告されれば事務局で確認できますが、紛失した証明書の再発行はできません。
- * 平成29年5月申請時に、6月の日本透析医学会等の参加を見込んで30ポイントとなる

方は、学会終了後直ちに参加証(コピー)を事務局まで送付して下さい。

2)発表・論文掲載の証明方法

学会名を明記し抄録のコピーを提出

3)教育セミナー受講の証明方法

受講証のコピーを提出

- * ポイント取得は入会されてから対象となり、申請されたものについて事務局は参加状況を確認できますが、事務局が証明はいたしません。

4)透析技術認定士ならびに日本看護協会認定の【透析看護認定看護師】の証明方法

認定証のコピーを透析療法従事職員研修終了者は修了書のコピーを提出してください。

5)5年後の更新時にもポイントは必要となりますので、申請後の参加証、受講証等は保管しておいてください

資格取得ポイント証明書 (30ポイント以上)

(様式4-1)

項目	詳細	平成28年	平成27年	平成26年	平成25年	平成24年	合計 ポイント	
		(2016)	(2015)	(2014)	(2013)	(2012)		
合同認定6学会 学術集会・総会	学術集会参加	5x	5x	5x	5x JANNIは10P	5x		
	発表 (交流集会)	筆頭発表者(企画者) ※日本腎不全看護学会	8x	8x	8x	8x	8x	
		筆頭発表者 ※合同認定5学会	3x	3x	3x	3x	3x	
		共同発表者	1x	1x	1x	1x	1x	
	座長	WS・SY・PD	3	3	3	3	3	
		オーラル・ポスター	2	2	2	2	2	
	論文掲載	原著論文	25	25	25	25	25	
		研究報告	20	20	20	20	20	
		実践報告	15	15	15	15	15	
		共同執筆者	3	3	3	3	3	
日本腎不全看護学会 地区部会教育セミナー	講師	1講座につき	8	8	8	8		
	受講	1日参加	4x	4x	4x	4x		
トピックス研修	受講	1日参加	6	6	6	6		
看護研究研修または 基礎教育セミナー	受講	学術集会時に開催	2	2	2	2		
実践指導者養成研修	受講12+	レポート提出3P	開催なし			15	15	
基礎研修または DLN受験対策セミナー	受講	3日間参加	18	18	18	18	18	
DLN研修	受講	1日参加	8x	8x	8x	開催なし		
透析看護入門研修	受講	2日間参加	12	開催なし				
透析技術認定士	(認定証コピーを添付)	3	3	3	3	3		
透析療法従事職員研修 受講修了者	(修了書コピーを添付)	2	2	2	2	2		
合同認定6学会以外の 慢性腎臓病関連の学会・研 究会および 看護系学会全般	a)1日または2日間で6時間以上開催される学会・研究会 ※年に複数回開催の会でも申請は2回まで							
	参加	4x	4x	4x	4x	4x		
	筆頭発表者	3x	3x	3x	3x	3x		
	共同発表者	1x	1x	1x	1x	1x		
	座長	2x	2x	2x	2x	2x		
	b)1回の開催が6時間未満のセミナー・研修会 ※年に複数回開催の会でも申請は2回まで							
	参加	2x	2x	2x	2x	2x		
	筆頭発表者	2x	2x	2x	2x	2x		
	共同発表者 ※ポイントの対象外							
	座長	2x	2x	2x	2x	2x		
その他の 講演・論文掲載	講演	2x	5x	5x	5x	5x		
	論文掲載	腎不全看護に関連したもの(抄録・会議録は不可) ※査読を受けているものに限る						
		筆頭執筆者	10x	10x	10x	10x	10x	
		共同執筆者	3x	3x	3x	3x	3x	
日本看護協会認定の 【透析看護認定看護師】認定	(認定証のコピーを添付)	30	30	30	30	30		
日本看護協会認定の 【透析看護認定看護師】更新	(認定証のコピーを添付)	70	70	70	70	70		

氏名: _____ 会員番号: _____ 申請ポイント合計: _____ ポイント

(様式 4-2)取得ポイント証明書

申請者	_____	(会員番号: _____)	は、
平成	年	月	(学会名) _____ に、
参加したことを証明します。			
		平成	年 月 日
	施設名		
	施設長名		印

(様式 4-2)取得ポイント証明

申請者	_____	(会員番号: _____)	は、
平成	年	月	(学会・研究会名) _____ に、
参加したことを証明します。			
		平成	年 月 日
	施設名		
	施設長名		印

必要枚数コピーして使用してください。

(様式 5)

学会・研究会参加の参加証、教育セミナーの受講証、透析技術認定士は認定書、
透析療法従事職員研修は修了書のコピー等の添付

必要枚数コピーして使用してください。

(様式 6)

ポイント証明用表紙

学会・研究会の発表抄録掲載論文のコピー添付

申請者氏名

会員番号

学会・研究会の名称

発表・論文掲載の年月平成年月

学会発表の場合筆頭研究者の氏名

いずれか該当するものに○をつけてください。

学会・研究会の発表 1.発表者 2.共同研究者

学会・研究会誌の論文掲載 1.筆頭研究者 2.共同研究者

必要枚数コピーして使用してください。