

(様式1)

日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師申請書

※申請番号 _____

※記入しないで下さい

申請日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな
申請者氏名： _____ 印

学会会員番号： 155- _____ -

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

[所属機関]

機関名・部署名（役職）： _____ ()

住所：〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

E メール： _____

[自宅]

住所：〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

E メール： _____

看護師免許番号（取得日）： _____（西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師証番号（取得年）： _____（西暦 _____ 年）

日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師申請点数取得報告書

点数欄に記載の上、添付資料と共に提出して下さい。

	点数			添付資料
【必須要件】				
1. 日本エイズ学会学術集会・総会				
参加 [1 回以上] (必須)	15 点	回	計 点	各回の参加証原本またはコピー (氏名記載)
学会教育研修プログラムの受講・講演 (必須) [同一学術集会・総会内で複数回出席の場合は同点数]	10 点	回	計 点	各回の受講証半券原本 (氏名記載)
2. HIV/AIDS 看護に関連した発表 (下記いずれか必須)				
[日本エイズ学会誌] 掲載論文の筆頭著者	10 点	編	計 点	掲載論文 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
[日本エイズ学会学術集会・総会] 筆頭演者	10 点	編	計 点	掲載抄録 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
[本学会が指定した学術誌※] 掲載論文の筆頭著者	10 点	編	計 点	掲載抄録 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
[本学会が指定した国内外の集会※] 筆頭演者	10 点	編	計 点	掲載抄録 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
3. 看護研修				
コーディネーターナース研修受講 (必須)	20 点	回	計 点	各回の受講証原本またはコピー (氏名記載)
【必須ではない要件】				
3. 看護研修				
応用レベル研修 (2 日以上) 受講	15 点	回	計 点	各回の受講証原本またはコピー (氏名記載)
上記「応用レベル研修」または「コーディネーターナース研修」の講師	5 点	回	計 点	プログラム目次等 (氏名記載のもの) コピー
アドバンス研修受講	20 点	回	計 点	各回の受講証原本またはコピー (氏名記載)
4. 日本エイズ学会誌				
掲載論文の共著者	5 点	編	計 点	掲載論文 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
5. 日本エイズ学会学術集会・総会演題				
共同演者	2 点	編	計 点	掲載抄録 1 ページ目 (氏名記載のもの) コピー
6. 本学会が認定した国内各地の研究会※				
参加	3 点	回	計 点	各回の参加証コピー
総合点数			計	

注)・上記申請は全て申請年度の締切日から遡って 5 年以内の事項が対象となります。但しコーディネーターナース研修の受講のみ 5 年以内でなくとも可。

- ・各事項の添付書類 (必須) は A4 サイズとし、各書類の右上に上記 1～6 の該当する番号を付記して下さい。(1、3、6 については各々貼付用紙に貼り付けて下さい。)

※対象となる学術論文、学術集会、研究会については細則をご参照下さい。

(提出資料貼付用紙)

1. 日本エイズ学会学術集会・総会（必須要件）

参加証原本又はコピー及び、学会教育研修プログラム受講半券原本

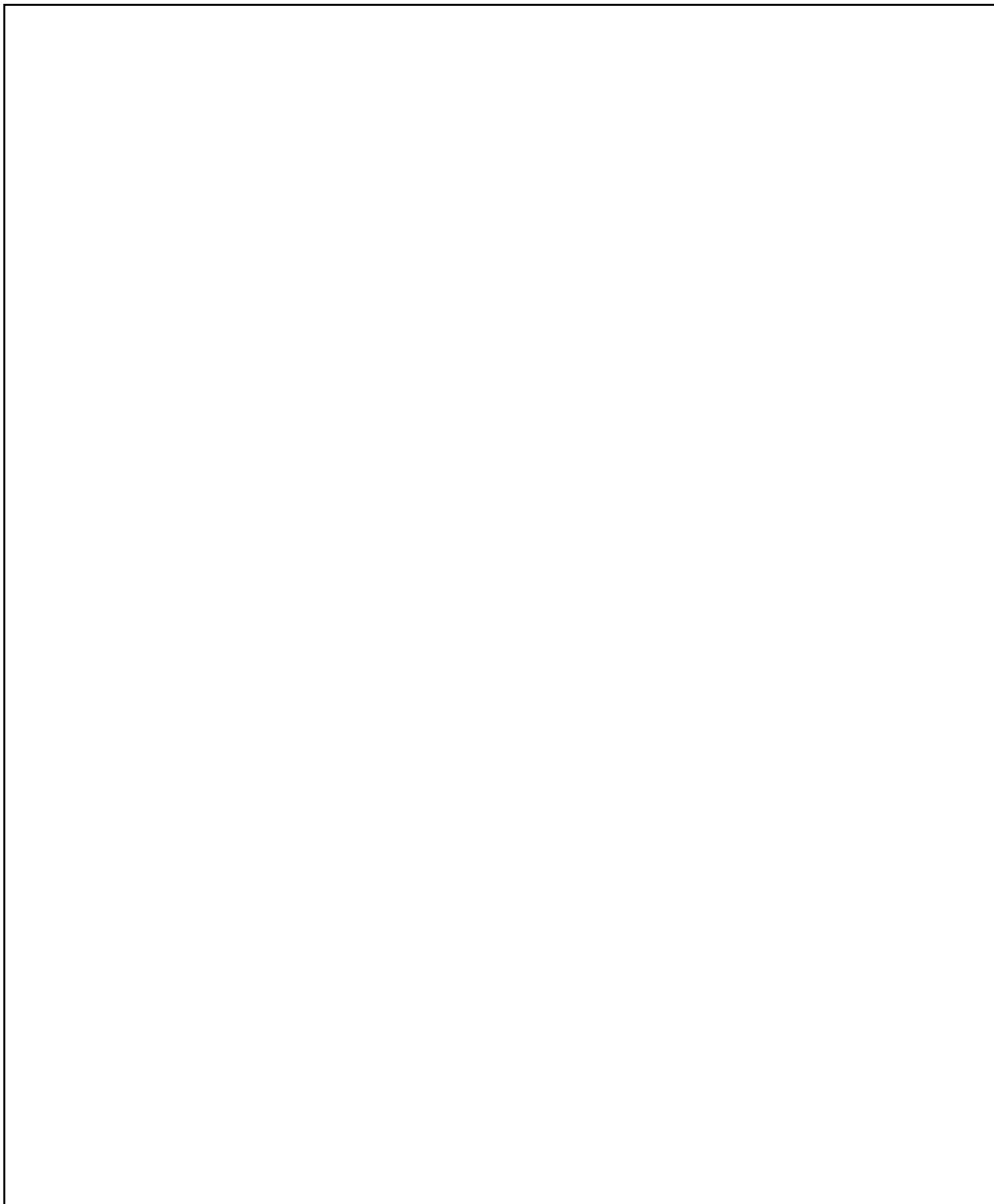
(提出資料貼付用紙)

3. 本学会が指定した研修会（コーディネーターナース研修の受講必須）

修了証原本又はコピー

(提出資料貼付用紙)

6. 本学会が認定した国内各地の研究会
参加証コピー



(様式 3-1)

所属施設長の推薦状

日本エイズ学会認定制度審議会 御中

申請者氏名

上記の者は、本施設の職員であり、認定 HIV 感染症指導看護師事例記録（別紙）に記載の経験を有し HIV 感染症看護に造詣が深いことから、日本エイズ学会認定制度「認定 HIV 感染症指導看護師」としてふさわしいと考え推薦いたします。

年 月 日

施設名：

施設長名：

公印

認定 HIV 感染症指導看護師 事例記録

施設名：

氏名：

[事例番号：]

担当開始時 患者年齢	事例での経験内容	
	療養支援	患者の背景（治療を含む）
歳	1. 初診時または検査告知時の対応 2. 患者教育 3. 服薬支援 4. サポート形成支援 5. 院内外の連携・調整（外国人、周産期、 母子感染対策、合併症関連など） 6. その他	
性別	症例の概要(400 字程度)	
男・女		

注) 認定 HIV 感染症指導看護師の申請には 10 例以上の事例記録の提出が**必須**です。本用紙（様式 3-2）を必要分コピーして使用して下さい。

日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師申請時のチェックリスト

申請者氏名 : _____

- 日本エイズ学会会員であるか（会費の滞納がある方は早急に納付下さい）
- 日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師歴が 5 年以上であるか
- HIV 感染症 10 例以上の看護経験を有し、事例記録を提出しているか
- 所属施設長の推薦を受けているか（申請書 3 ）
- HIV/AIDS 看護に関連する発表を行っているか（申請書 2）
- コーディネーターナース研修を受講しているか
- 申請書 1 に記入漏れはないか、押印されているか
- 申請書 2 に記入漏れはないか、また、必須要件を全て満たしているか
- 申請書 2 の合計点数が 70 点以上となっているか
- 申請書 2 に記入した全ての添付書類が同封されているか（1、3、6については各々貼付用紙に貼り付けられているか）
- 申請書 2 に記入した全ての添付書類に申請者の氏名が記載されているか（申請者本人のものと判別可能か）
- 申請書 2 の各添付書類の右上に、（様式 2）における項目番号（1～6）が記載されているか
- 看護師免許証のコピーが添付されているか
- 申請料振込受領証のコピーが添付されているか
- 申請書送付用封筒に「日本エイズ学会認定 HIV 感染症指導看護師申請書在中」と朱書きされているか