

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

更新ポイント申請書（学会認定プライマリ・ケア看護師更新審査用）

必ずご記入
ください

作成日 20 26 年 7 月 1 日

氏名	認定 太郎	会員番号	A0000	認定番号	XXX-XXXX
----	-------	------	-------	------	----------

必須項目（学会活動 1～3） ※10 ポイント以上必須			
	参加した学会・セミナー・研修会名など		ポイント
1	第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会		10
2	2023 年度日本プライマリ・ケア連合学会△△県支部 講演会・総会		5
3	看護学ワークショップ(2024 年度秋必須領域編)		15
4			
5			
			計 30 Pt
選択項目			
事例提出			
	領域	表題（省略可）	ポイント
1	在宅ケア	〇〇〇〇	10
2			
3			
			計 10 Pt
学会活動			
	詳細	参加した学会・セミナー・研修会名など	ポイント
1	学会活動:シンポジスト	第 15 回学術大会 インタレストグループ 1 演者	10
2	学会活動:秋季セミナー	2025 年度秋季生涯教育セミナー（治療と仕事の両立支援）	3
3			
			計 13 Pt
講演・講義・ファシリテーター			
	詳細		ポイント
1	●●病院研修会(〇年〇月〇日開催) 講師		5
2	プライマリ・ケア看護学 WS ファシリテーター		5
3			
			計 10 Pt
論文掲載			
	論文タイトル		ポイント
1	実践誌プライマリ・ケア Vol.10_No.1		8
2			
3			
			計 8 Pt
<input type="checkbox"/> 右記の合計が 50ポイントを満たしているか確認してください <input type="checkbox"/> 必須項目が学会活動 1～3 から 10 ポイント以上を満たしているか確認ください <input type="checkbox"/> 各ポイントに関する証明書、または事例報告書をご提出ください			合計 71 Pt

行が足りない場合は、適宜、行を増やしてお使いください

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

※各ポイント数は、「日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア看護師 更新手続きにおけるポイント換算表」をご確認ください。

※各証明書を提出いただく際は、ポイント申請書の各項目名・研修会名をファイル名にしてお送りください。

例)

必須項目（学会活動 1～3） ※10ポイント以上必須		
	参加した学会・セミナー・研修会名など	ポイント
1	第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	10
2	2023 年度日本プライマリ・ケア連合学会△△県支部 講演会・総会	5

ファイル名：学会活動 1_学術大会参加証.pdf

：学会活動 2_△△県支部総会受講証.pdf など

講演・講義・ファシリテーター		
	詳細	
1	●●病院研修会(○年○月○日開催) 講師	5
2	プライマリ・ケア看護学 WS ファシリテーター	5

ファイル名：講師依頼状(○月○日).pdf

：ファシリテーター証明書.pdf など