**添付書類　　　　　　　　　　　　実習修了承認書（産後ケア実務助産師研修修了者申請用）**

様式４

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **都道府県** | |  |
| **申請者** | **氏　名** |  |
| **所　属** |  |
| **会員NO.** |  |

**産後ケア施設での実習**

|  |  |
| --- | --- |
| 産後ケア施設実習年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日　~　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 実習施設／施設長名 | ／ |

|  |  |
| --- | --- |
| 実習目標※ | 実習目標に該当する実習内容＊ |
| ①産後ケアの対象者の一般的な基準を理解できる。 |  |
| ②産後ケアに必要なアセスメントの視点を理解できる。 |  |
| ③行政や医療機関、地域の助産師等関係機関との連携について理解できる。 |  |
| ④産後ケアを実施する施設の業務管理の実際を知る。 |  |
| ⑤産後ケアの実務に触れ、産後ケア実務者に求められる態度を習得できる。 |  |

※産後ケア実務助産師研修修了者申請の手引書参照　　　＊実習施設での学習内容について、自由に記載する

**【申請者】**

以上の記載に間違いありません。　 　　　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　申請者（自署）：　　　　　 　　　　　㊞

**【実習施設承認者】**

申請者の実習は、産後ケア実務助産師研修の実習目標\*に則ったものであり、実習目標が達成されたことを承認いたします。

　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

　施設名　　　　　　　　　　　　　　　　承認者（自署）：　　　　　 　 　　　　　㊞