

(様式 1)

看護師特定行為研修受講申込書

西暦 年 月 日

ふりがな

申込者氏名

私は、下記の受講理由により看護師特定行為研修を受講したく関係書類を添えて申し込み致します。

受講希望理由

--

特定行為区分受講希望欄（1区分以上必ず選択し7区分まで受講可）

※受講したい特定行為区分に優先番号①～⑦で記入して下さい

受講希望	特定行為区分名
	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
	呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）関連
	循環器関連
	心嚢ドレーン管理関連
	ろう孔管理関連
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
	創傷管理関連
	創部ドレーン管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	栄養及び水分に係る薬剤投与関連
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
	循環動態に係る薬剤投与関連

注）受講人数 5名に満たない場合は、開講致しません

共通科目受講免除希望の方は、履修した指定研修機関名と履修期間を下記に明記して下さい。

※開講式当日に履修修了証明書のコピーを提出してください

【