（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

１．受講希望コースを選んでください。（○をつける）

	①　通常研修コース：共通区分と区分別研修を受講するコース
	②　区分追加コース：すでに研修を修了している方で　区分を追加して受講するコース ※創傷管理関連は４月開講コースと８月開講コースがあります。 創傷管理関連のみ希望される方は４月開講コースになる場合があります。

２．受講したい区分を選んでください。（受講の優先順位を枠内に記載してください）

受講希望の順位	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(長期呼吸療法に係るもの)関連
	創部ドレーン管理関連
	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
	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
	創傷管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	感染に係る薬剤投与関連
	栄養及び水分管理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
	術後疼痛管理関連
	循環動態に係る薬剤投与関連
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

注）受講希望者が５名に満たない場合は、開講致しません

共通科目を修了している方は、修了証（修了見込み証）を応募書類と一緒に提出してください。