渓仁会看護師特定行為研修指定研修センター

看護師特定行為研修

受　　講　　申　　請　　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

渓仁会看護師特定行為研修指定研修センター

看護師特定行為管理委員会 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （自署） |  |  |
|  |

私は、渓仁会看護師特定行為研修指定研修センターに入講いたしたく、申請書類を添えて出願いたします。

-記-

〈受講科目について〉

①共通科目：必須

②特定行為区分 ※次の特定行為パッケージ及びオプションを選択

受講希望について、□に***V***（チェック）を記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区分 |  |
| 術中麻酔管理領域パッケージ | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | □受講する |
| 呼吸器（人工呼吸器療法に係わるもの）関連 |
| 動脈血液ガス分析関連 |
| 栄養及び水分管理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 |
| 在宅慢性期パッケージ | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | □受講する |
| ろう孔管理関連 |
| 創傷管理関連 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |
| オプション | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | □受講する |
| 栄養に係るカテーテル関連  （末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入） | □受講する  ＊麻酔科パッケージ選択者のみ可能 |