

(様式 1)

受講申請書

西暦 年 月 日

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院
院長 富永 隆治 殿

フリガナ
申請者氏名 (自署)

印

私は、下記の看護師特定行為研修を受講したいので、必要書類を添えて申請します。

記

受講を希望する A か B か選択の受講希望欄に○をつけてください。

受講希望		領域別パッケージ		区分別科目	
		Aセット 術中麻酔 管理領域	Bセット 在宅・慢 性期領域	i 呼吸器(長期呼吸療法に 係るもの)関連 ii 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 iii 栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈カテー テル管理) 関連 iv 動脈血液ガス分析関連	・精神および神経症状に係る薬剤 投与関連
	A	○	—	○	—
	A	—	—	i 呼吸器(長期呼吸療法に 係るもの)関連	—
	A	—	—	ii 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	—
	A	—	—	iii 栄養に係るカテーテル管理 (末梢留置型中心静脈カテー テル管理) 関連	—
	A	—	—	iv 動脈血液ガス分析関連	—
	B	—	○	—	○