

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 蒲池 浩文 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・B・C、選択 i ~ iv（すでに何らかの特定行為を取得している者に限る）の受講希望欄に○をつけてください。

受講希望	セット	領域別パッケージ	区分別科目（必須）	備考
	A	術中麻酔管理領域	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注射用カテーテル管理） 関連	パッケージ+3つの区分別科目 5つの特定行為
	B	外科系基本領域	i 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連 iii 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 iv 動脈血液ガス分析関連	パッケージ+2つの区分別科目 4つの特定行為
	C	在宅・慢性期領域	精神および神経症状に係る薬剤投与関連	パッケージ+1つの区分別科目 4つの特定行為
	選択 i	i 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレ交換	すでに何らかの特定行為を取得している
	選択 ii	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	中心静脈カテーテルの抜去	すでに何らかの特定行為を取得している
	選択 iii	iii 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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	すでに何らかの特定行為を取得している
	選択 iv	iv 動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	すでに何らかの特定行為を取得している
	選択 iv	iv 動脈血液ガス分析関連	橈骨動脈ライン確保	すでに何らかの特定行為を取得している