

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 | |