別記様式第1号（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定行為研修

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　　講　　願　　書**

　西暦　　　　年　　月　　日

獨協医科大学地域共生協創センター長 殿

私は、下記の獨協医科大学看護師特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

 ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名（自署）　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日(西暦)　　　　　年　　　月　　 　日

所属施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 〇印 | 特定行為区分 | 〇印 | 特定行為区分 |
|  | 1.呼吸器（気道確保に係るもの）関連 |  | 15.栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |
|  | 2.呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 |  | 16.感染に係る薬剤投与関連 |
|  | 3.呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 |  | 17.血糖コントロールに係る薬剤投与関連 |
|  | 4.循環器関連 |  | 18.術後疼痛管理関連 |
|  | 5.心嚢ドレーン管理関連 |  | 19.循環動態に係る薬剤投与関連 |
|  | 6.胸腔ドレーン管理関連 |  | 20.精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 |
|  | 7.腹腔ドレーン管理関連 |  | 21.皮膚損傷に係る薬剤投与関連 |
|  | 8.ろう孔管理関連 |  | 22.在宅・慢性期領域パッケージ |
|  | 9.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 |  | 23.外科術後病棟管理領域パッケージ |
|  | 10.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 |  | 24.術中麻酔管理領域パッケージ |
|  | 11.創傷管理関連 |  | 25.救急領域パッケージ |
|  | 12.創部ドレーン管理関連 |  | 26.外科系基本領域パッケージ |
|  | 13.動脈血液ガス分析関連 |  | 27.集中領域パッケージ |
|  | 14.透析管理関連 |  | 28.精神･栄養ケアモデル |

　**受講を希望する特定行為区分**(希望に〇印・複数選択可)

※受験番号は記入しない