別記様式第8号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定行為研修

|  |  |
| --- | --- |
| 学籍番号 |  |

**受　講　申　請　書**

　西暦　　　　年　　月　　日

獨協医科大学SD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申請します。

 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)