

※受験番号

受 講 願 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、関係書類を添えて出願します。

ふりがな

氏 名（自署）(印)

生年月日（西暦） 年 月 日

所属施設

受講を希望する特定行為区分（希望に○印・複数選択可）

○印	特定行為区分	○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

※受験番号は記入しない

※受験番号	
-------	--

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)
1 最近6ヶ月以内に撮影したものに
2 写真裏面に氏名を記入する

履 歴 書

西暦 年 月 日記入

ふりがな 氏 名			
	性別 ()		
	西暦 年 月 日生 (満 歳★)		
	★2023年4月1日現在		

現住所	〒 ー		
自宅電話番号		携帯電話番号	
勤務先	ふりがな 施設名	所属部署 ()	
	所在地	〒 ー TEL	
	職 種		職 位
免 許	(保健師)	西暦 年 月 日 取得	号
	(助産師)	西暦 年 月 日 取得	号
	(看護師)	西暦 年 月 日 取得	号
学 歴	年 月卒業		
	年 月～年 月		
※高等学校卒業以降について、西暦で記載してください。			
職 歴	年 月～年 月		
	年 月～年 月		
※看護師の免許取得後の職歴(施設名・診療科)を記載してください。 ※看護師免許取得後の実務経験年数(准看護師の経験は含まない)			通算 年 か月

所属施設内外 の教育受講歴 * ラダー等 含む	
所属施設内の 委員会活動等	
これまでに受講した講習会	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
これまでに取得した資格	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
所属学会	

※受験番号	
-------	--

受講志願理由書

西暦 年 月 日

氏名

【 志願理由 】

※ 枠内で記載してください。

※受験番号	
-------	--

推薦書

西暦 年 月 日

獨協医科大学 SD センター長 殿

施設名

職 位

推薦者（自署）

印

獨協医科大学 SD センター看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

氏 名 _____

推薦理由【受講修了後の進路や所属先から期待される役割などを記入】

記載者 職位 _____

氏名 _____

自施設で実習ができることを確認しました（を✓してください）

* 自施設で実習するためには、実習期間中（約8週間）に5症例の実習可能な症例数と指導者となる医師が必要です。なお、指導者となる医師とは、臨床経験7年以上（必須）および指導医講習会を受けている（ことが望ましい）などの条件があります。

※受験番号

緊急連絡先

災害などで試験や実習の日程に変更が生じた場合、あるいは研修に関して緊急の連絡が必要な場合に、獨協医科大学 SD センターより連絡させていただくことがあります。

ふり 氏	がな 名	
現住所		
本人	電話番号(固定)	
	電話番号(携帯)	
	FAX	
	E-mail(PC)	@dokkyomed.ac.jp
	E-mail(携帯)	
所属 施設	施設名	
	施設所在地	
	電話番号	内線()
本人 以外 緊急1	氏名	続柄()
	電話番号(固定)	
	電話番号(携帯)	
本人 以外 緊急2	氏名	続柄()
	電話番号(固定)	
	電話番号(携帯)	
	氏名	続柄()
	電話番号(固定)	
	電話番号(携帯)	

(注意事項)

- ①本人以外の緊急連絡先は2箇所記入してください。
- ②間違いがないよう、正確に記入してください。