様式１－１

|  |
| --- |
| ※受験番号 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

令和　年度　徳島大学病院看護師特定行為研修

志　願　書

徳島大学病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

　私は、下記の徳島大学病院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。

記

　志願する特定行為区分等に○を記入してください。

　※共通科目は、全て受講する必要があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特定行為区分等 | | 志願する区分 |
| 特定行為区分研修  （複数選択可） | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 |  |
| 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 |  |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 |  |
| 胸腔ドレーン管理関連 |  |
| 腹腔ドレーン管理関連 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| 創傷管理関連 |  |
| 創部ドレ－ン管理関連 |  |
| 動脈血液ガス分析関連 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |  |
| 感染に係る薬剤投与関連 |  |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 |  |
| 術後疼痛管理関連 |  |
| 循環動態に係る薬剤投与関連 |  |
| 領域別パッケージ研修 | 術中麻酔管理領域 |  |
| 救急領域 |  |
| 外科系基本領域 |  |
| コース研修 | 創傷管理コース |  |
| 血糖管理コース |  |