

※受験番号

令和 年 月 日

令和 7 年度 長崎大学病院看護師特定行為研修 願 書

長崎大学病院長 殿

フリガナ

志願者氏名（自署） _____ 印

施設名 _____

私は、下記の長崎大学病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えてお願いいたします。

記

志願する特定行為研修区分名（志願する区分に○を記入する。）

共通科目及び特定行為区分名		志願する科目
共通科目	受講する (特定行為研修を始めて受講される場合は必須)	
	修了済みなので受講免除を希望する (既修得科目履修免除申請書(別紙様式 11)を提出)	
区分別科目 (複数選択可能)	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	
	ろう孔管理関連	
	創傷管理関連	
	創部ドレーン管理関連	
	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	
	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	
領域別パッケージ研修	在宅・慢性期領域	

※は記入しないこと。