様式１

※受験番号	

令和　　年　　月　　日

令和９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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、関係書類を添えて出願いたします。

記

志願する特定行為研修区分名（志願する区分に〇を記入する。）

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。