|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

様式１

　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

令和８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○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。