**特定行為研修科目及び区分別科目　受講申請書**

◇特定行為研修科目の選択について、希望する科目に○を記入して下さい。

　（　　　）共通科目及び区分別科目の両方の受講を希望する

　（　　　）共通科目の受講を希望する

　（　　　）区分別科目の受講を希望する

◇（専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の方のみ）共通科目で履修免除を希望する科目について、下記表の（　　）内に○を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望するものに  ○を記入 | 共通科目 |
|  | １．病態生理学 |
|  | ２．臨床推論 |
|  | ３．フィジカルアセスメント |
|  | ４．臨床薬理学 |
|  | ５．疾病・臨床病態概論 |
|  | ６．医療安全学/特定行為実践 |

◇（特定行為研修修了者の方のみ）区分別科目で履修免除を希望する科目について、下記表の（　　）内に○を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望するものに  ○を記入 | 区分別科目 |
|  | １．呼吸器（気道確保に係るもの）関連 |
|  | ２．呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 |
|  | ３．循環器関連 |
|  | ４．栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |
|  | ５．血糖コントロールに係る薬剤投与関連 |
|  | ６．術後疼痛管理関連 |
|  | ７．循環動態に係る薬剤投与関連 |
|  | ８．精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 |

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印