**特定行為研修受講申請書**

◇受講希望コースについて、（　　）内に○を記入して下さい。

　（　　　）重症集中管理コース

　（　　　）区分選択コース

◇区分選択コースの受講希望者のみ

受講希望の区分別科目について、○を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する科目に  ○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 |
|  | ９．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 |
|  | 10．動脈血液ガス分析関連 |

◇専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の方のみ

共通科目のうち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（\*受講決定後、免除を希望する科目に関連するシラバスの提出が必須となります）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印