

特定行為研修受講申請書

令和 年 月 日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長 殿

私は、下記のとおり公立大学法人奈良県立医科大学における特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて申請します。

※希望するコースに○を記入して下さい

受講コース		急性期・病棟コース (7区分 16行為)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・術後疼痛管理関連 ・循環動態に係る薬剤投与関連
	※下記の区分を追加する場合は希望する区分に○を記入する		
			循環器関連
			血糖コントロールに係る薬剤投与関連
			精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
			慢性期・在宅コース ※全区分受講または、希望区分受講に○を記入する
			全区分受講（5区分 8行為）
			希望区分受講
	※希望区分を選択の場合は希望する区分別科目に○を記入する		
			必須 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 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 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
選択区分		①栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 （末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入）	
		②栄養に係るカテーテル管理（中心静脈注射用カテーテル管理）関連 （中心静脈カテーテルの抜去）	
※「急性期・病棟コース」を選択した場合は①のみとする。（「急性期・病棟コース」は②の区分が含まれるため） ※選択区分の応募要件は研修修了後、各自施設において継続して相当数の実務経験を積めること。			

(自署)

印