**様式８**

**区分別科目（追加） 志 願 書**

**年　　月　　日**

**浜松医科大学医学部附属病院長　殿**

**入講年度　　　　　　　　　年度**

**ふ　り　が　な**

**申請者氏名（自署）**

**私は、別紙のとおり浜松医科大学附属病院看護師特定行為研修を受講したいので出願します。**

区分別科目（追加）受講希望

**該当するものに✓すること󠄀　　　　　　　　　　　　　　　　　※志願者が記入すること**

|  |
| --- |
| **受　講　希　望** |
| **選択する特定行為区分** | **特定行為区分別科目名** |
| **□** | 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 |
| **□** | 循環器関連 |
| **□** | 心嚢ドレーン管理関連 |
| **□** | 胸腔ドレーン管理関連 |
| **□** | 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 |
| **□** | 栄養に係るカテーテル（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）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 |
| **□** | 感染に係る薬剤投与関連 |
| **□** | 血糖コントロール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 |
| **□** | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 |

浜松医科大学医学部附属病院