（様式１号）

※ 受付番号：

看護師特定行為研修受講申請書

年　　月　　日

福井医療大学長　殿

ふりがな
氏 名（自署）　　印

私は、福井医療大学における下記の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。

ｺｰｽ	科目名	特定行為名
1	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	・気管カニューレの交換
	ろう孔管理関連	・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	創傷管理関連	・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・脱水症状に対する輸液による補正
2	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	・経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	・侵襲的陽圧換気の設定の変更 ・人工呼吸器からの離脱
	動脈血液ガス分析関連	・直接動脈穿刺法による採血 ・橈骨動脈ラインの確保
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・脱水症状に対する輸液による補正
	術後疼痛管理関連	・硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	循環動態に係る薬剤投与関連	・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整

※ 1ｺｰｽ･･･在宅・慢性期領域ﾓﾃﾞﾙ　2ｺｰｽ･･･周術期麻酔管理領域ﾓﾃﾞﾙ

※ 受講希望のｺｰｽの番号に〇印をつけてください。

ｺｰｽ以外の下記の区分別科目については、1区分から受講することができます。

領域ﾓﾃﾞﾙ1ｺｰｽ(在宅・慢性期領域ﾓﾃﾞﾙ)を受講される方は下記の区分別科目を追加で受講することも可能です。その場合、No.1、No.2の区別科目分については一部研修が免除されます。

No.	科目名	特定行為名
1	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整・脱水症状に対する輸液による補正
2	血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙに係る薬剤投与関連	・インスリンの投与量の調整
3	創傷管理関連	・褥瘡又は慢性創傷における血流のない壊死組織の除去・創傷に対する陰圧閉鎖療法
4	感染に係る薬剤投与関連	・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
5	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	・抗けいれん剤の臨時の投与・抗精神病薬の臨時の投与・抗不安薬の臨時の投与

※ 受講希望の区分別科目名の番号に〇印をつけてください。