**別紙様式1**

(HITO病院記入欄)

|  |  |
| --- | --- |
| **※受験番号** |  |

**申　請　書**

**年　　月　　日**

**社会医療法人石川記念会 HITO病院　理事長　殿**

**（自部署）**

私は、下記の社会医療法人石川記念会HITO病院看護師特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名 | 選択 | 受講希望（○を記入） |
| 共通科目 | 受講する |  |
| 既修得科目履修免除申請書を提出　 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分No | 特　定　行　為　区　分 | 受講希望（○を記入） |
| 1 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 |  |
| 2 | ろう孔管理関連 |  |
| 3 | 動脈血液ガス分析関連 |  |
| 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 | 創傷管理関連 |  |
| 7 | 在宅領域パッケージ |  |

＊ 複数受講可

＊ 既に特定行為研修を修了済で、共通科目の履修免除を希望する場合は、既修得科目履修免除申請書（別紙様式5）と添付書類を提出してください。

＊ 創傷管理関連を希望する場合は、所属施設における症例数、実習指導者を下記へ記載して　ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①所属施設における症例数 | 　　　　　　症例 |
| ②実習指導者 |  |