（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　願　書**

（公立八女総合病院看護師特定行為研修）

令和　　年　　月　　日

公立八女総合病院長

（申込者）

住所

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の公立八女総合病院特定行為研修の受講を希望しますので、関係書類を添えて出願します。

記

※希望する区分に〇をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込区　分 | 科目 | 特定行為 |
|  | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |
|  | 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 |
| 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |
| ⼈⼯呼吸器からの離脱 |
|  | 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 |