

受講申請書

独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター 院長 様

私は、独立行政法人国立病院機構 福山医療センター 特定行為研修を受講いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

特定行為区分コース	希望する区分に○
A 術中麻酔管理領域パッケージ	
B 動脈血液ガス分析関連	
C 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	
D 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	

西暦 年 月 日

フリガナ
申請者氏名 (自署)

印

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

正面上半身
(40×30mm)
6か月以内に
撮影したもの
裏面に氏名を記入

フリガナ		男 女
氏 名		印
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	

フリガナ			TEL
現住所	〒		携帯TEL
フリガナ			
所属施設名	*正式名称を記入すること		
所属施設 住 所	〒		TEL 所属部署もしくは内線番号 () FAX
免許取得年月日	保健師	西暦 年 月 日	号
	助産師	西暦 年 月 日	号
	看護師	西暦 年 月 日	号
資格取得			
【資格名】 *上記以外の医療に関する資格のみ記載		【取得日】	
学 歴			
一般学歴		西暦 年 月 卒業	
専門学歴		西暦 年 月 卒業	
職 歴			
【施設名・診療科】		【期間】	

履歴書

西暦 2026 年 4 月 1 日現在

正面上半身
(40×30mm)
6か月以内に
撮影したもの
裏面に氏名を記入

フリガナ	ヤマダ ハナコ	男 <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	山田 花子	<input checked="" type="radio"/> 山田
生年月日	西暦 1988 年 5 月 16 日生 (満 36 歳)	

フリガナ	〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ	
現住所	〒123-0045 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1	TEL 0123-456-7890 携帯TEL 090-1234-5678
フリガナ	〇〇ケンリツ 〇〇ビョウイン	
所属施設名	〇〇県立 〇〇病院 *正式名称を記入すること	
所属施設 住所	〒123-0065 〇〇県〇〇市〇〇町2丁目2-2	TEL 0123-194-1110 所属部署もしくは内線番号 (内線 456) FAX 0123-194-1112
免許取得年月日	保健師 西暦 年 月 日	号
	助産師 西暦 年 月 日	号
	看護師 西暦 2010 年 4 月 5 日	〇〇〇〇〇〇 号
資格取得		
【資格名】 *上記以外の医療に関する資格のみ記載 感染管理認定看護師		【取得年】 2017年
学 歴		
一般学歴	〇〇県立 〇〇高等学校	西暦 2007 年 3 月 卒業
専門学歴	〇〇県立 〇〇看護専門学校	西暦 2010 年 3 月 卒業
職 歴		
【施設名・診療科】 〇〇県立〇〇病院 (外科病棟3年、血液内科病棟4年、感染管理専従 看護師3年) 現在に至る		【期間】 2010年4月～

志 願 理 由 書

西暦 年 月 日
氏 名

*パソコン入力をする場合には、ホームページからダウンロードしてください。

推 薦 書

西暦 年 月 日

独立行政法人 国立病院機構

福山医療センター 院長 様

施 設 名

職 位

推薦者氏名

印

貴院の特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

受講者氏名：

推薦理由

実習施設情報

1. 実習を行う予定の施設リスト

※研修終了後も特定行為の実践が有効に行われるよう、継続した指導医の指導と安全に活動する施設基盤を重要と考えるため、自施設実習を推奨している。

		施設名称
自施設実習	①	
他施設実習	②	
	③	
	④	実習施設がない

2. 受講を希望する特定行為に関する施設情報

区分別科目またはパッケージ研修の名称	実習を行う施設 (※上記リストから番号を記入する)	2か月間で対象となる症例が5例以上ある場合、○を記入	指導者*がいる場合、○を記入
A 領域別パッケージ研修 「術中麻酔管理領域」	経口用気管チューブ又は経鼻気管チューブの位置の調整		
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		
	人工呼吸器からの離脱		
	直接動脈穿刺法による採血		
	橈骨動脈ラインの確保		
	脱水症状に対する輸液による補正		
	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		
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
B 「動脈血液ガス分析関連」研修	直接動脈穿刺法による採血		
	橈骨動脈ラインの確保		
C 「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」研修	中心静脈カテーテルの抜去		
D 「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」研修	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		

*指導者とは：「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講している医師、または臨床経験が7年以上で、医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する医師