様式１

記入日：　　　　年　　月　　日

**令和7年度　特定行為研修受講申請書**

福岡県済生会福岡総合病院長　殿

私は、下記のとおり済生会福岡総合病院特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて

出願いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 職員番号  (院内のみ) |  |
| 氏　名 | |  |
| 施設名 | |  | 職　位 |  |
| 受講希望  区分 | モデル  パッケージ | 基本モデル　　　　　　　　　術中麻酔管理領域パッケージ  救急領域パッケージ　　　　　集中治療領域パッケージ | | |
| 各オプション  (区分追加  選択) | 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　　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管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連  創傷管理関連　　動脈血液ガス分析関連　　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　　精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | | |
| 出願理由 | |  | | |