

## 2025年度 看護師特定行為研修受講願書

順天堂大学医学部附属静岡病院

院長 佐藤 浩一 殿

私は、下記の順天堂大学医学部附属静岡病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えてお願いいたします。

ふりがな		職員番号 (当院受講生のみ)	
氏名(自署)			
所属施設		役 職	
部 署			

↓希望項目に○印をつける

共通科目		共通科目
区分別 科目	<input type="checkbox"/>	呼吸器(気道確保に係るもの)関連
	<input type="checkbox"/>	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
	<input type="checkbox"/>	ろう孔管理関連
	<input checked="" type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	創傷管理関連
	<input type="checkbox"/>	創部ドレーン管理関連
	<input type="checkbox"/>	動脈血液ガス分析関連
	<input type="checkbox"/>	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	<input type="checkbox"/>	感染に係る薬剤投与関連
	<input type="checkbox"/>	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<input type="checkbox"/>	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	

領域別 パッケージ		領域別 パッケージ
領域別 パッケージ	<input type="checkbox"/>	術中麻酔管理領域パッケージ <span style="float: right;">【他区分、1科目まで併用選択可能】</span>
	<input type="checkbox"/>	救急領域パッケージ <span style="float: right;">【他区分、1科目まで併用選択可能】</span>
	<input type="checkbox"/>	集中治療領域パッケージ <span style="float: right;">【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連のみ併用選択可能】</span>

審査料 (20,000円)	院内納付者用	(銀行振込の場合)振込明細書コピー添付欄
	会計課で納付してください  領収印	審査料振込先： 銀行名   スルガ銀行 伊豆長岡支店 口座名義   順天堂大学医学部附属静岡病院 院長 佐藤 浩一 口座番号   普通 555642 ※ 受験者本人名義でお振込みください。 ※ 振込手数料は、ご本人負担となります。