

(様式1)

※受験番号	
-------	--

## 受講願書

(静岡市立静岡病院看護師特定行為研修)

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人静岡市立静岡病院  
理事長 へ

(申込者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名(自署) \_\_\_\_\_ 印

私は、下記の静岡市立静岡病院特定行為研修の受講を希望しており、関係書類を添えて  
お願いいたします。

### 記

受講希望	特定行為の区分又は領域	特定行為名
	区 呼吸器(気道確保に係るもの)関連	・経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
	区 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
	区 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	・中心静脈カテーテルの抜去
	区 創傷管理関連	・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 ・創傷に対する陰圧閉鎖療法
	区 動脈血液ガス分析関連	・直接動脈穿刺法による採血 ・橈骨動脈ラインの確保
	区 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
	区 感染に係る薬剤投与関連	・感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	区 術後疼痛管理関連	・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
	区 循環動態に係る薬剤投与関連	・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 ・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 ・持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 ・持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

	パ	術中麻酔管理領域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経鼻用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整</li> <li>・侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>・人工呼吸器からの離脱</li> <li>・直接動脈穿刺法による採血</li> <li>・橈骨動脈ラインの確保</li> <li>・脱水症状に対する輸液の補正</li> <li>・硬膜外カテーテルによる鎮静剤の投与及び投与量の調整</li> <li>・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整</li> </ul>
	パ	集中治療領域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経鼻用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整</li> <li>・侵襲的陽圧換気の設定の変更</li> <li>・人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整</li> <li>・人工呼吸器からの離脱</li> <li>・一時的ペースメーカーの操作及び管理</li> <li>・中心静脈カテーテルの抜去</li> <li>・橈骨動脈ラインの確保</li> <li>・持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整</li> <li>・持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整</li> <li>・持続点滴中の降圧剤の確保投与量の調整</li> </ul>

\* 「区」…区分別科目、「パ」…領域別パッケージ研修

\* 受講を希望する区分又は領域に「○」を記載して下さい。

区分の併願は可能ですが、領域別パッケージ研修を選択した場合、他の単独区分との併願はできません。

(例) 創傷＋栄養、栄養＋感染など。