

(様式1)

受講願書

(医療法人財団 荻窪病院 看護師特定行為研修)

年 月 日

荻窪病院 病院長
布袋 祐子 様

(申込者)

住所

氏名 (自署) _____ 印

私は、荻窪病院特定行為研修の受講を希望しており、関係書類を添えて出願いたします。

記

領域別パッケージ研修 (2領域)

- 術中麻酔管理領域
- 外科系基本領域

特定行為区分 (12区分)

- 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
- 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
- 創部ドレーン管理関連
- 動脈血液ガス分析関連
- 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 感染に係る薬剤投与関連
- 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
- 循環動態に係る薬剤投与関連