

受験番号	記載不要
------	------

特定行為研修に関する施設情報

受講を希望する区分について、該当するものに☑すること。

※施設長・所属長相当が記入すること

区分別科目		が5 例以上 ある。	に 対象と なる事 例	4 週間で 自施設	自施設に 特定行為 区分の 臨床実習 が行える 医師の 指導者 がいる。 ＊
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	☐	☐	☐	☐
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	☐	☐	☐	☐

＊指導者とは、臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること。
【同等以上の経験】とは、「8年以上の臨床経験を有し、かつ医学教育・医師臨床研修医における指導経験（指導医講習会）を有する医師」が想定されています。
また、看護師特定行為研修を修了した者で受講する区分の修了者に限ります。

施設情報に関する問合せ先（看護部長もしくは特定行為の担当者）

氏名		部署	
職位		TEL	
メールアドレス			