別紙様式１（第６条関係）

※受験番号

　　年　　月　　日

志願書

（　 年度　高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修　出願用）

高知大学医学部附属病院長　殿

フリガナ

志願者　氏名

下記の研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

記

受講を希望する特定行為研修科目（受講を希望する区分に〇を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 共通科目、区分別科目及び領域別パッケージ名称 | 受講希望(〇を記入) |
| ①共通科目（どちらかに〇を記入） | 受講する |  |
| 修了済みなので受講免除を希望する（※既取得科目履修免除申請書（別紙様式５）を提出） |  |
| ②区分別科目（複数選択可） | 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 |  |
| 栄養及び水分管理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 |  |
| ③領域別パッケージ（複数選択不可） | 外科術後病棟管理領域パッケージ |  |
| 術中麻酔管理領域パッケージ |  |
| 外科系基本領域パッケージ |  |

※②と③の両方を同時に選択することはできません。

【添付資料】（□にチェック。①～④は必須、⑤～⑦は該当者のみ。）

□①履歴書　　□②志願理由書　　□③推薦書　　□④看護師免許証の写し

□⑤既修得科目履修免除申請書　　□⑥認定又は専門看護師認定証の写し

□⑦看護師特定行為研修修了証の写し