高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修実施規則

令和２年１月 14 日
制定

（趣旨）

第１条　この規則は、高知大学医学部附属病院（以下「本院」という。）が実施する保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第４号に規定する特定行為研修（以下「研修」という。）に関し、必要な事項を定める。

（定義）

第２条　この規則における用語の定義は、保健師助産師看護師法その他関係法令（以下「法令等」という。）の定めるところによる。

（研修科目及び研修時間）

第３条　本院で実施する研修の科目及び研修時間は、別表１のとおりとする。

（研修期間）

第４条　研修期間は、原則として１年とする。ただし、やむを得ない事情により研修期間内に研修を修了できない者については、高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）の議を経て研修期間を最長３年に延長することができる。

（受講資格）

第５条　本院の研修を受講できる者は、次に掲げる要件を全て満たしている者とする。

（1）日本国内における看護師免許を有していること。

（2）看護師の資格取得後、通算して５年以上の実務経験を有していること。

（3）原則として、所属施設において特定行為の実践・協力が得られ、所属施設の長の推薦を有すること。

（4）本院の研修を修了後、特定行為を通じて医療の発展及び社会貢献に寄与する意欲があること。

（出願）

第６条　本院の研修受講を志願する者（以下「志願者」という。）は、次の書類を本院病院長（以下「病院長」という。）に提出するものとする。ただし、共通科目のみの出願はできない。

（1）志願書（別紙様式１）

（2）履歴書（別紙様式２）

（3）志願理由書（別紙様式３）

（4）推薦書（別紙様式４）

（5）看護師免許証の写し

（6）その他病院長が必要と認めたもの

（既修得科目等の履修免除等）

第７条　本院又は他機関が実施した研修を修了しており、前条の出願にあたって共通科目並びに区分別科目及び特定行為又はそのいずれか（以下「既修得科目等」という。）の履修の免除を受けようとする志願者は、出願時に既修得科目等履修免除申請書（別紙様式５）に当該研修の

修了証及び修了した研修内容等を添えて申請するものとする。ただし、出願時に他機関で研修中であり、本院の研修開始までに修了する見込みである者は、修了見込証明書（任意様式）を添えて申請の上、指定期日までに修了証を提出するものとする。

２　前項の申請があったときは、研修管理委員会において、既修得科目等の履修免除の可否を決定する。

３　病院長は、前項の規定により共通科目の履修免除が認められたときは、別表２に定める共通科目の受講料の全額を免除するものとする。

（審査）

第８条　研修の受講の可否は、志願者から提出された書類及び面接等により審査し、研修管理委員会の議を経て病院長が決定する。

２　病院長は、前項により受講の可否を決定したときは、志願者に対して看護師特定行為研修生選考結果通知書（別紙様式６）を交付するものとする。この場合において、受講を可とした志願者が前条の規定により既修得科目等履修免除を申請していた場合は、既修得科目等の履修免除の可否をあわせて通知するものとする。

（審査料及び受講料）

第９条　志願者は、指定期日までに別表２に定める審査料を納入しなければならない。

２　前条で受講を許可された者は、受講を許可された科目について別表２に定める受講料を指定期日までに納入しなければならない。

３　本院で研修を受講する者（以下「研修生」という。）が第４条の規定により研修期間を延長し、その理由が第 13 条の規定による評価が不合格又は第 19 条の規定による研修の停止である場合は、別表２に定める受講延長料を指定期日までに納入しなければならない。

４　既納の審査料、受講料及び受講延長料は返還しない。

５　病院長は、本院に所属する看護師の審査料、受講料及び受講延長料の一部又は全額を免除することができる。

（実習の協力施設への委託）

第 10 条　研修生からの希望を受けて、区分別科目又は領域別パッケージにおける患者に対する実技を行う実習の実施を協力施設に委託することができる。

２　協力施設に実習の実施を委託する場合は、本院から当該協力施設に対し、実習委託料を支払うこととする。

３　前項の実習委託料については、別表３に定める額を標準とする。

（指示の遵守）

第 11 条　研修生は、誓約書（別紙様式７）を病院長に提出した上で、研修責任者及び指導者の指示に従うとともに、本院の諸規則を遵守しなければならない。

（研修の中断及び再開）

第 12 条　研修を中断しようとする研修生は、研修中断申請書（別紙様式８）を原則として中断の１か月前までに病院長に提出しなければならない。

２　前項により研修を中断している研修生が、研修を再開する場合は、研修再開申請書（別紙様式９）を、再開を希望する日の１か月前までに病院長に提出しなければならない。

３　病院長は、前項により研修再開申請書の提出があった場合は、研修管理委員会が再開を可と

認めた場合に限り再開を許可する。

４　病院長は、第１項により研修を中断した研修生が、第４条に定める最長の研修期間内に研修の再開を申請しない場合及び前項で研修管理委員会が再開を否と判断した場合は、当該研修生の研修を中止するものとする。

（評価）

第 13 条　各研修生の評価は、法令等で科目ごとに定められた評価方法により行う。

２　成績の評価は、優、良、可及び不可の評語で評し、優、良及び可を合格とする。

（再試験）

第 14 条　病院長は、やむを得ない事情により筆記試験又は実技試験を受けられなかった研修生、又は前条の評価が不可であった研修生に対して、再試験を行うことができる。

（修了の認定）

第 15 条　病院長は、次に掲げる要件の全てを満たした研修生について、研修管理委員会における修了判定の議を経て、研修の修了を認定する。

（1）共通科目を全て履修し、かつ、筆記試験及び実習の観察評価において合格すること。ただし、第７条に基づき、共通科目の履修免除が認められた場合は除く。

（2）受講を許可された区分別科目等を全て履修し、かつ、筆記試験、実技試験及び実習の観察評価において合格すること。

２　病院長は、前項の規定により修了を認定した研修生に対し、特定行為研修修了証（別紙様式 10）を交付するものとする。

３　病院長は、前項の特定行為研修修了証を交付したときは、法令等に基づき、交付日から１か月以内に厚生労働省に報告を行う。

（記録の保存）

第 16 条　本院の研修を受けた看護師に関する次に掲げる事項については、指定研修機関の指定の取消しを受けるまでの間、本院において保存するものとする。指定の取消しを受けた場合においても、指定医療機関の機能を他の指定医療機関に引き継いだ場合は、引き継いだ指定医療機関において引き続き保存するものとする。

（1）氏名、看護師籍の登録番号及び生年月日

（2）修了した研修に係る特定行為区分の名称（領域別パッケージ研修の場合は、実施した研修に対応する特定行為の名称及び領域名を併記する。）

（3）研修を開始し、及び修了した年月日

（4）修了した共通科目及び区分別科目の内容

（5）共通科目及び区分別科目に係る評価

（研修中の事故等）

第 17 条　研修中の事故等については、本院及び協力施設の定めによるところにより取り扱うものとする。

（損害賠償等）

第 18 条　研修生は、本人の故意又は過失により、医療過誤を生じさせた場合又は施設・設備等を損傷させた場合は、損害賠償等の責任を負うものとする。

（研修の停止又は中止）

第 19 条　病院長は、研修生が第 11 条の規定に違反し、又は研修生としてふさわしくない行為があったときは、研修管理委員会の議を経て、当該研修生の研修を停止させ又は中止することができる。

（事務）

第 20 条　研修に関する事務は、医療人育成支援センター看護教育部門及び総務企画課において処理するものとする。

（その他）

第 21 条　この規則に定めるもののほか、必要な事項は、病院長が別に定める。

附　則

この規則は、令和２年１月 14 日から施行する。

附　則

この規則は、令和２年 12 月８日から施行する。

附　則

この規則は、令和３年 10 月１日から施行する。

附　則

この規則は、令和４年 11 月８日から施行する。

附　則

この規則は、令和５年９月 12 日から施行する。

附　則

この規則は、令和６年４月１日から施行する。

別表１　本院で実施する研修科目（第３条関係）

＜共通科目＞

科目	研修時間
臨床病態生理学	31 時間
臨床推論	45 時間
フィジカルアセスメント	45 時間
臨床薬理学	45 時間
疾病・臨床病態概論	41 時間
医療安全学／特定行為実践	45 時間
合計	252 時間

＊研修時間には、講義・演習・実習・科目修了試験の時間を含む。

＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストの時間を含む。

＜区分別科目＞

科目	特定行為名	研修時間	その他
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	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	29 時間	
	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		
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	8 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	13 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
	橈骨動脈ラインの確保		
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	16 時間	
	脱水症状に対する輸液による補正		
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の投与	29 時間	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	16 時間	

＊研修時間には、講義・特定行為ごとの修了試験の時間を含み、手技練習・ＯＳＣＥの時間は含まない。

＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストの時間を含む。

＊上記のほか、実習として患者に対する実技を特定行為ごとに５症例以上経験する。

＜領域別パッケージ＞

① 外科術後病棟管理領域パッケージ

科目	特定行為名	研修時間	その他
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	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	17 時間	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		
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	8 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	13 時間	
	胸腔ドレーンの抜去		手技練習
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	8 時間	手技練習
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	7 時間	手技練習
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	6 時間	手技練習
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	11 時間	
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	8 時間	
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	16 時間	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		
合計		120 時間	

＊研修時間には、講義・特定行為ごとの修了試験の時間を含み、手技練習・ＯＳＣＥの時間は含まない。

＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストの時間を含む。
＊上記のほか、実習として患者に対する実技を特定行為ごとに５症例以上経験する。

② 術中麻酔管理領域パッケージ

科目	特定行為名	研修時間	その他
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	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	17 時間	
	人工呼吸器からの離脱		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	13 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
	橈骨動脈ラインの確保		
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	11 時間	
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	8 時間	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	12 時間	
合計		70 時間	

＊研修時間には、講義・特定行為ごとの修了試験の時間を含み、手技練習・ＯＳＣＥの時間は含まない。
＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストの時間を含む。
＊上記のほか、実習として患者に対する実技を特定行為ごとに５症例以上経験する。

③外科系基本領域パッケージ

科目	特定行為名	研修時間	その他
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	7 時間	手技練習
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	26 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	6 時間	手技練習
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	11 時間	

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の投与	29 時間	
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	8 時間	
合計		96 時間	

＊研修時間には、講義・特定行為ごとの修了試験の時間を含み、手技練習・ＯＳＣＥの時間は含まない。

＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストを含む。

＊上記のほか、実習として患者に対する実技を特定行為ごとに５症例以上経験する。

④救急領域パッケージ

科目	特定行為名	研修時間	その他
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	9 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
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	29 時間	
	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痛剤の投与量の調整		
	人工呼吸器からの離脱		
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	13 時間	手技練習 ＯＳＣＥ
	橈骨動脈ラインの確保		
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	11 時間	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	14 時間	
合計		76 時間	

＊研修時間には、講義・特定行為ごとの修了試験の時間を含み、手技練習・ＯＳＣＥの時間は含まない。

＊講義時間には、動画再生時間、動画中の課題・確認テストを含む。

＊上記のほか、実習として患者に対する実技を特定行為ごとに５症例以上経験する。

別表２　審査料及び受講料（第９条関係）

事項			金額（消費税込み）
審査料			10,000 円
受講料	共通科目		383,900 円
	区分別科目	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	67,100 円
		呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	192,500 円
		呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	66,000 円
		動脈血液ガス分析関連	50,800 円
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	106,700 円
		感染に係る薬剤投与関連	102,300 円
		血糖コントロールに係る薬剤投与関連	84,700 円
	領域別パッケージ	外科術後病棟管理領域パッケージ	811,800 円
		術中麻酔管理領域パッケージ	356,400 円
		外科系基本領域パッケージ	438,900 円
		救急領域パッケージ	433,400 円
受講延長料		共通科目　演習及び実習	１時間につき　7,150 円
		共通科目　試験	１試験につき　7,150 円
		ＯＳＣＥ	１日につき　21,450 円
		実習（患者に対する実技）	１日につき　3,575 円
		修了試験	１試験につき　7,150 円

＊受講延長料については、上記のほか、e-ラーニング受講に係る実費に相当する額その他の当該研修生の受講延長に伴い発生する費用に相当する額を求めることがある。

別表３　協力施設実習委託料（第 10 条関係）

事項	金額（消費税込み）
協力施設実習委託料（研修生１人当たり）	１日につき　2,500 円

別紙様式１（第６条関係）

※受験番号

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	
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	
	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	
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	
	救急領域パッケージ	

※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（別紙様式２）　□②志願理由書（別紙様式３）

□③推薦書（別紙様式４）　□④看護師免許証の写し

□⑤既修得科目等履修免除申請書（別紙様式５）　□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

別紙様式２（第６条関係）

※受験番号

履歴書（　　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）

年　　月　　日　現在

ﾌﾘｶﾞﾅ		性　別	写　真 （縦 4cm×横 3cm） 1. 最近 6 カ月以内に撮影したもの 2. 胸から上 3. 裏面に氏名を記入し糊付け
氏　名		男・女	
生年月日　　年　　月　　日生（満　　歳）			
現　住　所	〒（　　－　　） ＴＥＬ（　　）　緊急連絡先（　　）		
選考結果通知先	〒（　　－　　） ＴＥＬ（　　）		
勤務先	ﾌﾘｶﾞﾅ 施設等名称		
	所在地	〒（　　－　　） ＴＥＬ（　　）	
	施設長氏名		
	出願者の職種		
	出願者の職位		
免許	看護師	年　　月　　日　免許取得　　号	
	保健師	年　　月　　日　免許取得　　号	
	助産師	年　　月　　日　免許取得　　号	
	認定看護師	（領域名：　　）※認定証の写しを添付 年　　月　　日　資格取得　　号	
	専門看護師	（領域名：　　）※認定証の写しを添付 年　　月　　日　資格取得　　号	
学	年　　月		

	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	※高等学校以上について記載してください。	
職歴	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	※施設名、診療科を記載してください。	

資　　格	
研修受講歴 （5 日以上）	※看護師特定行為研修を修了している場合はこの欄に記入し修了証の写しを添付
学会及び社会における活動 （所属学会）	
賞　　罰	

※行が不足する場合は、追加して記入してください。

なお、記入された個人情報については、看護師特定行為研修以外には、利用しません。

別紙様式３（第６条関係）

※受験番号

志願理由書

（　　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）

年　　月　　日

氏　名

【研修の志願理由及び研修修了後の抱負等について 1,000 文字～1,200 文字で記載】

別紙様式４（第６条関係）

※受験番号

推　薦　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

施設等の名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修の受講生として、次の者を推薦します。

受講志願者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【推薦理由】

※推薦者がいない場合は、受講志願者氏名に記名し、上欄にその理由を記入して提出すること。

別紙様式５（第７条関係）

※受験番号

既修得科目等履修免除申請書

（　　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）

年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長　殿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、以下のとおり看護師特定行為研修を既に修了しているため、修了証を添えて既修得科目等の履修免除を申請します。

科目名又は特定行為名	研修を修了した指定研修機関名	修了認定日
共通科目		年　　月　　日
		年　　月　　日

別紙様式６（第８条関係）

看護師特定行為研修生
選考結果通知書

年　　月　　日

受験番号

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

高知大学医学部附属病院長　　印

〇年度高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修に係る研修生選考審査の結果を以下のとおり通知します。

選考結果　　合格（不合格）

※合格者が出願にあたって既修得科目等履修免除申請書を提出していた場合は、既修得科目等の履修免除に係る可否についてあわせて、通知する。

別紙様式７（第 11 条関係）

誓　約　書

（　　年度　高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修用）

高知大学医学部附属病院長　殿

私は、貴院における看護師特定行為研修において、その研修期間中、貴院の諸規則及び以下の個人情報の取扱いに関する諸規定を遵守します。また、規律ある行動をとり、研修中に生じた事故や不祥事件については、私が責任を負い貴院には一切迷惑をかけないことを誓約いたします。

記

１．研修中に知り得た個人情報は、研修指導者以外に口外しないこと。
２．不用意に、患者の診断・治療に関する情報を本人やその家族などに告げないこと。
３．個人情報を、研修に必要な範囲を超えて収集しないこと。
４．研修記録等（診療記録等に整理されていないメモ、コンピュータに入力されたデータ等を含む。以下同じ。）へ個人情報を記録する際には、当該個人を第三者が特定できないよう、氏名等の記入において注意を払うこと。
５．個人情報を含む資料（診療記録、検査記録、Ｘ線写真等）は、貴院から一切持ち出さないこと。
６．個人情報を含む研修記録等の管理に関しては、置き忘れ、紛失、盗難等がないよう、細心の注意を払うこと。
７．研修後に不要となった研修記録等は、個人情報の判別し得ない形で、速やかに破棄又は消去すること。
８．上記のほか、個人情報の取扱いに関して、貴院の規則等を遵守し、適切に行うこと。

年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙様式８（第 12 条関係）

研修中断申請書

年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長　殿

研修生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下のとおり看護師特定行為研修の中断を申請します。

当初の研修予定期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

中断を希望する期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

中断理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研修再開に関する注意】

① 再開を希望する場合は、再開希望日の１か月前までに「研修再開申請書」（別紙様式９）を提出してください。

② 当初の研修開始日から３年以内に「研修再開申請書」を提出しない場合は研修中止となります。

③ 「研修再開申請書」を提出した場合でも、当初の研修開始日から３年以内に研修を修了できないと研修管理委員会が判断した場合は再開できず研修中止となります。

別紙様式９（第 12 条関係）

研修再開申請書

年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長　殿

研修生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下のとおり看護師特定行為研修の再開を申請します。

当初の研修予定期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

中断期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

再開希望日　　年　　月　　日

再開理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研修再開に関する注意】

① 再開を希望する場合は、再開希望日の１か月前までに本書を提出してください。

② 本書を提出した場合でも、当初の研修開始日から３年以内に研修を修了できないと研修管理委員会が判断した場合は再開できず研修中止となります。

別紙様式 10（第 15 条関係）

特定行為研修修了証

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td>（姓）</td><td>（名）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">看護師籍の登録番号
及び登録年月日</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>昭和　平成　令和</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>昭和　平成　令和</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>特定行為研修を修了した年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">特定行為研修を実施した指定研修機関の指定研修機関番号及び名称</td><td colspan="2">指定研修機関番号</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定研修機関の名称</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

上の者は、高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修を修了したことを認定する。

年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長