

受講申請書

国立健康危機管理研究機構
理事長 國土 典宏 殿

私は、国立健康危機管理研究機構における特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて申請します。

(西暦) 2026 年 月 日

受講者氏名 _____

記

① 希望する区分	特定行為区分名	② 所属施設で 演習・実習可
	【1】呼吸器（気道確保に係るもの）関連	
	【2】呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	
	【7】腹腔ドレーン管理関連	
	【10】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	
	【12】創部ドレーン管理関連	
	【13】動脈血液ガス分析関連	
	【15】栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	【16】感染に係る薬剤投与関連	

- * 「①希望する区分」に✓をしてください（最大5区分）。
- * 希望する区分の演習・実習は、原則、所属施設で行っていただきます。所属施設で演習・実習可の場合、②に✓をしてください。
- * 所属施設での実施をご検討いただいた上で、どうしても所属施設で症例数を確保できない場合は、ご相談ください。