

受 講 申 請 書

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
理事長 國土 典宏 殿

私は、国立研究開発法人国立国際医療研究センター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。

令和 6 年 月 日

受講者氏名（自署）_____

記

① 希望する区分	特定行為区分名	② 所属施設 で実習可
	【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）。
- * 希望する区分の実習は、原則、所属施設で行っていただきます。所属施設で実習可の場合、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。