

受験者番号	
-------	--

令和 年 月 日

令和 6 年度 大分大学医学部附属病院
看護師特定行為研修 志 願 書

大分大学医学部附属病院長 殿

フリガナ

志願者氏名（自署） _____ 印

私は、下記の大分大学医学部附属病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて出願いたします。

記

- ・ 共通科目
- ・ 特定行為区分 術中麻酔管理領域パッケージ
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
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
術後疼痛管理関連
循環動態に係る薬剤投与関連