**別紙様式第1号（第8条関係）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **※受験番号** | （岐阜大学医学部附属病院記入欄） |

**受　　講　　願　　書**

**令和　　年　　月　　日**

**岐阜大学医学部附属病院長　殿**

**ふ　り　が　な**

**申請者氏名（自署）**

**私は、岐阜大学医学部附属病院が開講する以下の看護師特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。**

**☐　術中麻酔管理領域パッケージ**

**☐　循環動態に係る薬剤投与関連**

**☐　胸腔ドレーン管理関連**

**☐　腹腔ドレーン管理関連**

**☐　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**

**☐　創部ドレーン管理関連**

**☐　呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連**

**☐　栄養に係るカテーテル管理（抹消留置型中心静脈注射用カテーテル**

**管理）関連**

**（受講を希望する項目に☑のこと）**