令和9（2027）年度
看護師の特定行為研修

募集要項

社会医療法人社団　三思会
看護職キャリア支援センター

三思会の由来

「三思」という語は、現在・過去・未来を意味するといわれています。
論語の公冶長篇(こうやちょうへん)の中に、次の記述があります。

季文子(きぶんし)、「三思而後行」 熟慮した後、これを行なうこと 。

荀子(じゅんし)の中にも次のような記述があります。

「孔子曰、君子有三思、而不可否思也、[略]

是故君子少思長則学、老思死則教、有思窮則施也」

孔子は、「君子には三つの思がある。これは誰もが考えねばならないことである。少年時代に勉学しなければ、大人になって無能者になる。 年老いて人に教えてなければ、死んでから慕われることがない。物をもっていて人に施さなければ、自分が困窮したときには誰も助けてくれない。
だから君子は、少年時代には大人になったときのことを思って勉学し、年老いては、自分が死んだときのことを思って人に教え、物を持っているときには、自分が困窮したときのことを思って人に施すのである」と言った。

現在は過去があって、その延長線上に現在があります。現在は過去の存在も引き受けるとともに未来をつくり・規定することもできます。現在は未来に希望と責任をもつわけですし、いずれ未来を現在化して、またその現在を過去にします。

三思会看護職キャリア支援センター

地域と飛躍 (Community and Flight)

○ **コンセプト**: 三思会が大切にする「地域とともに歩む」姿勢と、看護職がここを拠点に未来へ羽ばたいていく「飛躍」をイメージしました。

○ **デザイン**: 地域(街並みと自然)を土台とし、そこから力強く飛び立つ鳥の姿を描いています。鳥の翼は未来への上昇気流を表現し、オレンジのアクセントは情熱と活力を表します。地域医療に貢献しながら、自身のキャリアも大きく開花させる看護職の姿を象徴しています。

1．特定行為研修の目的・目標

研修目的

特定行為を、安全に実践し、看護師に求められる責務を遂行するために、専門的知識・技術により、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療を担う人財の確保と人財育成を行う。

研修目標

（1）地域医療及び高度医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、当該特定行為を行う上での知識、技術および態度の基礎的能力を養う。

（2）地域医療及び高度医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実施できる基礎能力を養う。

（3）地域医療及び高度医療の現場において、問題解決にむけて、多職種と効果的に共働できる能力を養う。

2．修了要件

本研修を修了するためには、次の条件を満たすこと。

（1）共通科目をすべて履修し、筆記試験若しくは観察評価に合格すること。

（2）前項（1）修了後、選択した区分別科目を履修し、必要な科目においては、実技試験に合格すること。

＊本研修修了者には、保健師助産師看護師法第３７条の２第２項第１号に規定する特定行為及び同項第４号に規定する特定行為に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

3．定員

以下の　コースを設置し、１区分からの選択も可能とします。定員は表のとおりです。

表

コース	特定行為区分		特定医行為	定員	
				コース	区分別
在宅コース	区分別	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	10	各項毎コースと区分併せて**15上限** 5
		ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換		5
		ろう孔管理関連	膀胱ろうカテーテルの交換		5
		創傷管理関連	褥創または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去		5
		創傷管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法		5
		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		5
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	脱水に対する輸液による補正		5
	区分別	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	5	
		胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	5	
		創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	10	
		動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	10	
		動脈血液ガス分析関連	橈骨動脈ラインの確保	10	

4．研修期間と募集期間

研修期間：１年　　共通科目修了後に区分別科目を受講開始します。　なお、在籍期間は、原則、最長２年間とします。

募集時期：年１回

5．研修内容と時間数／受講料

研修は、共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」を、講義、演習または実習により履修します。

（1）共通科目（必修科目）：　特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための科目

入学前の修了状況により免除者は各科目、科目内容に進むことができます。

科　目	時間数（時間）		方　法	形　態	共通科目価格（2750 円／ｈ） 下段関係施設価格（1650円／ｈ）	
臨床病態生理学	32	253	講義・演習	e-ラーニング	88,000 52,800	
臨床推論	45		講義・演習/実習	e-ラーニング　/　学内	123,750 74,250	
フィジカルアセスメント	45		講義・演習/実習	e-ラーニング　/　学内	123,750 74,250	695,750
臨床薬理学	45.5		講義・演習	e-ラーニング	125,125 75,075	417,450
疾病・臨床病態概論	40.5		講義・演習	e-ラーニング	111,375 66,825	
医療安全学/特定行為実践	45		講義・演習/実習	e-ラーニング　/　学内	123,750 74,250	

※ 共通科目はe-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する必要があります。
演習は関連するe-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす必要があります。
実習は、関連する講義、演習を履修したのち実施し指導者の観察評価により合格基準を満たす必要があります。

（2）区分別科目（必修科目）：各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目

コース	科　目	特定行為	時間数（時間） 共通	行為別	計		方　法 実習　各５症例	形　態	共通科目価格（2750 円／ｈ） 下段関係施設価格（1650円／ｈ） 項目	科目	コース
在宅コース	区分別 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	5	5	10		講義・ 実習 （筆記試験・osce）	e-ラーニング　/　施設参加	27,500 16,500		※ コース全項目履修 228,250 136,950
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換	10	6	16	22	講義・ 実習 （筆記試験・osce）	e-ラーニング　/　施設参加	44,000 26,400	60,500	※ 膀胱ろう、陰圧閉鎖療法とも履修なし 189,750
		膀胱ろうカテーテルの交換 ※		6			講義・ 実習 （筆記試験・osce）			36,300	113,850
	創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	12	14	26	34	講義・ 実習 （筆記試験・osce）	e-ラーニング　/　施設参加	71,500 42,900	93,500	※ 膀胱ろうの履修なし 211,750
		創傷に対する陰圧閉鎖療法　※		8			講義・実習 （筆記試験）			56,100	127,050
	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	5.5	6	17		講義・演習・実習 （筆記試験）	e-ラーニング　/学内ワーク 施設参加	46,750 28,050		※ 陰圧閉鎖療法の履修なし 206,250 123,750
		脱水に対する輸液による補正		5.5							
区分別	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	5	4.5	15		講義・演習・実習 （筆記試験）	e-ラーニング　/学内ワーク 施設参加 /　施設参加	41,250 24,750		区分別科目のみ 〇科目？ 既修得内容審査料 ＋〇
		胸腔ドレーンの抜去		5.5							
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	2.5	4.5	7		講義・実習 （筆記試験）	e-ラーニング　/　施設参加	19,250 11,550		
	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	5	5.5	16		講義・ 実習 （筆記試験・osce）	e-ラーニング　/　施設参加	44,000 26,400		
		橈骨動脈ラインの確保		5.5							

※1行為ごと履修することは可能ですが、領域別パッケージ研修ではないので、科目を修了するためには2行為ともの履修が必要です。

＊　区分別科目はe-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する必要があります。
＊　演習は関連するe-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす必要があります。
＊　実習は、関連する講義、演習（ペーパーシミュレーション）・手技練習（模擬患者の活用、シミュレーター利用の学習）を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす必要があります。OSCEのある科目は、実習の前にOSCEに合格しなければなりません。

６．履修内容の読み替え

すでに、研修機関の指定を受けた施設で、受講済みの場合、応募時に、必要書類を添えて申請していただきますと、三思会看護職キャリア支援センター特定行為研修管理委員会でその内容を判断し、受講免除の可否を判断します。

７.受講スケジュール

共通科目修了後に、選択した区分別科目を履修します。区分別科目は1区分より選択は可能です。
ご自身の講義・演習の自律的なデザインにより進行するもので、区分選択も異なるので、それぞれ個別にサポートいたします。
試験のタイミングをおさえつつ、計画的に履修を進めてください。

令和9（2027 ）年4月からの受講に先立ち、e-ラーニングを開始できます。（令和8年9月開始予定）
入講前の３月末時点で既履修認定を受けますと、4月入講後の受講スケジュールをゆったりさせることができます。
週１日半程度の学習ペースですと、４か月ほどで共通科目の個人学習が修了します。 各自の研修デザインにあわせて、受講してください。

入講前の研修は無料です。単位取得の時点で料金が発生します。

<table>
<tr><th>日　　程</th><th colspan="2">内　　容</th><th>備　　考</th></tr>
<tr><td>2027（令和9）年4月 上旬 （水）</td><td colspan="2">入講式</td><td>場所：三思会ホール</td></tr>
<tr><td>4月～５月</td><td rowspan="2">e-ラーニング＋集合研修
（講義・演習・学内実習）</td><td rowspan="3">（共通科目一部 修得済みの場合）
共通科目残り受講

区分別科目受講
技術確認テスト

臨地実習
↓</td><td rowspan="2">一部
集合研修あり</td></tr>
<tr><td>６月～７月</td></tr>
<tr><td>７，8月～３月末</td><td>臨地実習
（病院、施設、在宅）</td><td>臨地実習期間は受講内容次第</td></tr>
<tr><td>2028（令和10）年３月下旬 （水）</td><td colspan="2">修了式</td><td>場所：三思会</td></tr>
</table>

８．受講資格

次の各号に定める要件をすべて満たしていることが必要です。
（1）日本国の看護師免許を有すること
（２）看護師免許取得後に、通算３年以上の実務経験を有すること。
（３）所属する施設の所属長（看護部長、同等の職位以上に当たる管理者）のよる推薦を有すること。
（４）（社）日本看護協会キャリアラダーステップⅢ以上、ステップ導入がない施設の看護師も同等以上のレベルである
こと。

実習施設に関する留意事項

社会医療法人社団三思会東名厚木病院他、協力施設での実習を行いますが、条件が揃えば、ご自身の所属する施設での実習が可能です。慣れた環境で実習を行うメリットは大きく、卒後も研修で作り上げたものを、そのまま即実践に生かせます。

また、ご応募の方が多数になった場合でも、症例経験が可能であれば受講の可能性は大きくなります。

ご希望がある場合は、前もって実習協力施設となっていただく必要があります。所属と相談いただいたうえで、前もってご相談ください。該当症例数の確保（研修生1人につき5症例／1行為）をはじめとし、指導体制、医療安全や相談体制等の書類作成が必要になります。　出願時に意向をお知らせください。

2026（令和8）年　８月17日（月）まで。意向確認
2026（令和８）年12月25日（金）まで。協力施設申請の必要書類提出

9. 出願手続き

（1）募集要項請求方法

社会医療法人社団　三思会 看護職キャリア支援センター　ホームページから必要書類をダウンロードしてください。

ホームページ：　https://www.tomei.or.jp/nuese_career_center/

また、連絡可能なメールアドレスをご登録ください。

（2）提出書類

1）受講願書	＊受講希望科目申請	（様式１）
2）－１既履修内容履修免除申請書	＊希望の場合	（様式２）
－２既履修シラバス	＊３）－１申請の場合	
3）履歴書（顔写真付き）		（様式３）
4）志願理由書		（様式４）
5）推薦書	＊8. 受験資格（３）による推薦	（様式５）
6）－１実習協力施設承諾書	＊自施設実習でご連絡いただいた場合	（様式６－１）
－２年間症例実績票	＊自施設実習でご連絡いただいた場合	（様式６－２）
7）看護師免許（写し）	＊A4判縮小	
8）認定看護師、専門看護師認定証、特定行為研修修了料証（写し）	＊A4判	
9）返信郵送用レターパック（ライト）	＊住所、氏名　記入のこと	
10）提出物チェックシート		（様式７）

※　提出された書類は返却いたしません。

お預かりした個人情報は、連結不可能な集計データとしては残りますが、

合格者　：在籍等証明に必要なデータ以外は、研修終了後速やかに、破棄します。

不合格者：不合格決定後速やかに、破棄します。

（3）出願書類提出方法

1）送付先

〒243-0031

神奈川県厚木市戸室１－２９－１

社会医療法人社団三思会　マザーホーム戸室内

看護職キャリア支援センター　　特定行為研修事務局

「特定行為研修受講申請書類在中」と朱書きし、レターパックで送付してください。

℡　046－222－7755

2）出願期間

2026（令和8）年7月20日（月）～2026（令和8）年8月17日（月）　　消印有効

3）審査料納付方法

審査料　11,000円（消費税込み）を下記に振り込み、出願書類とともに領収書を提出してください。

金融機関名	：	みずほ銀行
支店名	：	厚木支店
口座の種別	：	普通預金
口座番号	：	1370348
口座名義	：	社会医療法人社団三思会
口座名義カナ	：	イ）シャダンサンシカイ

注意事項

＊依頼人欄には、必ず受験者氏名を記入してください。

＊振込手数料は、依頼人負担となります。

＊審査料は、理由の如何を問わず返還できません。

＊銀行から発行される領収書を以て、本研修の領収書とします。

＊ATMより振り込む際の名義は、**イ）シャダンサンシカイ**　と表示される場合があります。

10.選考方法と結果

書類選考。

選考結果は、本人宛にレターパックにて2026（令和８）年８月21日（金）に発送いたします。　　TELやFaxによるお問い合わせには応じられません。

11.受講手続き

受講予定者には、受講手続きについての詳細をご案内いたします。　　なお、受講手続き期間及び納付金は以下の通りです。

（1）受講手続き期間

2026（令和8）年9月1日（火）～10月31日（土）

（2）納付金

1）　基本受講料　　共通科目を全科目受講する場合　：免除
共通科目を一部受講する場合　：1科目につき22,000円
区分科目を一部受講する場合　：1科目につき22,000円

2）　共通科目／区分別科目　受講料　　下記受講料一覧のとおり

3）　教材費　　共通科目を含む場合　：33,000円
区分科目を一部受講する場合 3科目以上　：22,000円
区分科目を一部受講する場合 2科目以上　：11,000円

4）　審査料　　前項９（３）に従い、受講申請時に振込みます。
入学時　：11,000円
再・追試時　：5,500円　1科目につき

5）　納付金　　1）～3）の合計額を、2027（令和9）年1月31日までに納付してください。
納付されない場合には、受講許可が取り消される場合があります。

6）　再受講　　単位を落とした場合には再受講となり、別途再受講料をいただきます。下記受講料一覧のとおり

共通科目受講料一覧　　※関係施設とは三思会と地域連携する協力施設と三思会が認めた施設。

科　目	時間数（時間）		共通科目価格（2,750 円／ｈ） 下段関係施設※価格（1,650円／ｈ）	
臨床病態生理学	32	253	88,000 52,800	695,750
臨床推論	45		123,750 74,250	
フィジカルアセスメント	45		123,750 74,250	
臨床薬理学	45.5		125,125 75,075	417,450
疾病・臨床病態概論	40.5		111,375 66,825	
医療安全学/特定行為実践	45		123,750 74,250	

区分別科目受講料一覧

コース		科　目	特定行為	時間数（時間） 共通	行為別	計		共通科目価格（2,750 円／ｈ） 下段関係施設価格（1,650円／ｈ） 項目	科目	コース
在宅コース	区分別	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	5	5	10		27,500 16,500		※　コース全項目履修 228.250 136,950
		ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテルまたはボタンの交換	10	6	16	22	44,000 26,400	60,500	※　膀胱ろうのみ 44,000 26,400
			膀胱ろうカテーテルの交換　※		6	6 (※16)		※膀胱ろうのみ	36,300	
		創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	12	14	26	34	71,500 42,900	93,500	※　陰圧閉鎖療法のみ 55,000 33,000
			創傷に対する陰圧閉鎖療法　※		8	8 (※20)		※陰圧閉鎖療法のみ	56,100	
		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 脱水に対する輸液による補正	5.5	6 5.5	17		46,750 28,050		
区分別		胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定および胸腔ドレーンの抜去	5	4.5 5.5	15		41,250 24,750		
		創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	2.5	4.5	7		19,250 11,550		
		動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保	5	5.5 5.5	16		44,000 26,400		

（様式１）

受　講　願　書

年　　月　　日

社会医療法人社団　三思会
理事長　野村　直樹　殿

ふりがな
申込者氏名（自署）

所属施設名

所属部署　　役職名

私は、下記の　社会医療法人社団　三思会　看護師の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。

記

受講を希望する特定行為研修科目（受講を希望する行為に〇印を記入）

共通科目、区分別科目			行為	受講希望
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 （※既修得内容履修免除申請書を提出）		
②区分別科目	在宅コース[1]	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	
		ろう孔管理関連＊[2]	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換	
			膀胱ろうカテーテルの交換　※	
		創傷管理関連＊	褥創または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	
			創傷に対する陰圧閉鎖療法　※	
		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	
			脱水に対する輸液による補正	
		胸腔ドレーン管理関連＊	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	
			胸腔ドレーンの抜去	
		創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
		動脈血液ガス分析関連＊	直接動脈穿刺法による採血	
			橈骨動脈ラインの確保	

1　在宅コースの科目について

在宅コースは、厚生労働省の在宅・慢性期パッケージと同じ科目です。
在宅コースとして４科目を選択するだけでなく、１科目ごとに選択できます。

2　1科目内に2行為あるものの履修について　　（科目名に＊印がある科目）

1行為のみでも受講は可能ですが、2行為とも履修しないと科目を修了したことにはなりません。

（様式２）

既修得内容履修免除申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会医療法人社団　三思会
理事長　野村　直樹　　殿

申請者

氏　名　　ふりがな　　（自署）

所　属

私は、指定研修機関の看護師特定行為研修において、下記の通り既に履修を修了しているため特定行為研修修了証を添えて既修得科目、内容の履修免除を申請致します。

記

指定機研修関名	
修 了 認 定 日	（西暦）　　年　　月　　日
免除希望科目名	内　　容

以下の書類を添付してください
※指定研修機関において発行された看護師の特定行為研修修了証
　上記がない場合には、受講内容がわかるもの。シラバスなど。
　また、履修内容を証明するもの。

既修得内容履修免除申請書の記入について

履修済みの場合：

受講申請時にほかの書類とともに提出してください。

受講申請時に研修進行中の場合：

免除希望科目の欄を「**共通科目**」とし、内容欄に「**受講中**」と記入してください。

※特定行為研修前に開放する、**当センターe-ラーニングを受講途中の場合**は、出願時の本申請書提出は不要です。
ただし、特定行為研修受講が許可され、**4月受講開始の時点**では、3月末までにe-ラーニングで履修した内容を申請する必要があります。

e-ラーニング開始～3月末までの履修内容をお渡ししますので、
（特に指定がなければ、様式２の書式でお渡しします。）
自署にて申請をお願いいたします。

（様式３）

カラー写真貼付
(縦4㎝×横3㎝)
1最近3か月以内に
撮影したもの
2上半身 脱帽 正面
3裏面に氏名を記入

履　歴　書

年　　月　　日現在

	ふりがな 氏　名	男　・　女 西暦　　年　　月　　日生（　　歳）
	現　住　所	〒　　― TEL　　（　　）
	メールアドレス	
勤務先	ふりがな 名　　称	
	所在地	〒　　― TEL　　（　　）
	職　　種	職　　位
免許	（看護師）　西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号	
	（保健師）　西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号	
	（助産師）　西暦　　年　　月　　日　免許取得　　号	
資格	（専門看護師）　西暦　　年　　月　　日　資格取得　　号	
	（認定看護師）　西暦　　年　　月　　日　資格取得　　号	
	（　　）　西暦　　年　　月　　日　資格取得　　号	
	（　　）　西暦　　年　　月　　日　資格取得　　号	
学歴／学習歴	**西暦　　年　　月**	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	※　高等学校<u>卒業以降</u>について記載してください。	
職歴	**西暦　　年　　月**	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	西暦　　年　　月	
	※　施設名に加え、診療科を記載してください。	
	看護師免許取得後の実務経験年数（准看護師の実務経験年数は含まない。）	通算　　年

所属施設内の 教育歴 ※ラダー等※1含む	
所属施設内の 委員会活動等	

これまでに参加した講演会、受講した講習会、資格（認定看護師、専門看護師以外）

所属学会等	

※1　ラダー等とは、公益社団法人日本看護協会が提示する「看護師のクリニカルラダー」を言う。

（様式4）

受　講　志　願　理　由　書

年　　月　　日

氏 名

【志願理由】

※研修の志願理由及び研修終了後の抱負について600文字以内で記入して下さい。

（最後に文字数を記載して下さい）

（様式5）

推　薦　書

年　　月　　日

社会医療法人社団　三思会
理事長　野村　直樹　殿

施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦者（自署）　　印 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

社会医療法人三思会 看護職キャリア支援ンセンター特定行為研修に、下記の通り推薦します。

記

被推薦者

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦理由【受講終了後の進路や所属先から期待される役割などを記入】

同施設複数名応募の場合の優先順位：＿＿＿位

施設での症例実習指導の可能性：　＿＿有　・　無＿＿

※特定行為区分の実習指導ができる医師が必要となります。指導できる
医師とは、指導医講習会を受けていることが条件です。

（様式６－1）

協 力 施 設 承 諾 書

施設名
所在地
代表者

下記の特定行為研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

記

研修を行う特定行為区分等の名称	
	共通科目
	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
	循環器関連
	心嚢ドレーン管理関連
	胸腔ドレーン管理関連
	腹腔ドレーン管理関連
	ろう孔管理関連
	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
	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
	創傷管理関連
	創部ドレーン管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	透析管理関連
	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
	術後疼痛管理関連
	循環動態に係る薬剤投与関連
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

備考

1　様式1別紙3は、協力施設ごとに記入すること。

2 「代表者」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名を記入すること。

3 「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。

4 「研修を行う特定行為区分等の名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分の名称につ いて「〇」を記入すること。共通科目を実施する場合は共通科目に「〇」を記入すること。

（様式６－２）

令和　　年　　月　　日

実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み

実習可 〇印	特定行為区分名	特定行為名	症例数の 実績（概数）
	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	
	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテル　またはボタンの交換	
		膀胱ろうカテーテルの交換	
	創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血流の　ない壊死組織の除去	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	
	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	
		脱水に対する輸液による補正	
	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引の設定およびその変更	
		胸腔ドレーンの抜去	
	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	
	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	
		橈骨動脈ラインの確保	

※　受講するすべての行為である必要はありません。また、すべての行為でも構いません。

※　症例数は過去1年間の実績数です。

※　症例数は、患者数ではなく、実施した件数です。

（様式７）

提出物チェックシート

氏名

No.	✔印	様式	書　　類	
1		様式１	受講願書　　＊受講希望科目申請	
2		様式２－１	既履修内容履修免除申請書　＊希望した場合	
3		－２	既履修シラバス　　＊希望した場合	
4		－３	履修内容証明書　＊希望した場合　既受講施設で発行	
5		様式３	履歴書（顔写真付き）	
6		様式４	志願理由書	
7		様式５	推薦書　　＊看護部長職以上による	
8		様式６－１	実習協力施設承諾書	＊期限までに自施設実習のご相談を頂いている場合に限ります
9		－２	年間症例実績票	
10			看護師免許証（写し）＊A4判縮小	
11			認定看護師、専門看護師認定証（写し）＊A4判	
12			返信郵送用レターパック（ライト）＊住所　氏名記入	
13		様式７	提出物チェックシート	
14			審査料振り込み　領収書コピー	

＊　書類はNo.1から番号順にまとめてご提出ください。