

保健師助産師看護師法第37条の2に規定する研修について

西暦(年月日)

厚生労働大臣殿

指定研修機関番号(新規指定申請を除く)
施設名又は指定研修機関名

プルダウン選択: 設置者(学
役職)校・開設者(病院)・代表者
(その他の法人)
氏名

以下で選択した内容について、申請・届出・報告いたします。

新規指定申請	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)第6条の規定に基づき、別添のとおり指定研修機関の指定について申請いたします。
領域別パッケージ研修	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。

指定研修機関変更届	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)第9条の規定に基づき、別添のとおり変更があったので届け出ます。	
変更内容	変更年月日(西暦)	
①名称又は所在地	名称・所在地の変更	
②当該指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分(6.(5)の場合を除く。)	特定行為区分の休止(理由を以下に記載)	
	特定行為区分の廃止(理由を以下に記載)	
	特定行為区分の休止後の再開	
③実施する特定行為研修(領域別パッケージ研修を含む)の内容	領域別パッケージ研修の実施	
	領域別パッケージ研修の休止・廃止	
	領域別パッケージ研修の休止後の再開	
	共通科目、区分別科目の時間数の変更	
	共通科目、区分別科目の内容の変更	
	研修方法(講義、演習、実習)の内容の変更	
	評価方法の変更	
	進捗表の変更(学習の順序の変更)	
④特定行為研修のために利用することができる施設	施設の追加 通信の環境の整備状況の変更(eラーニングの変更)	
⑤特定行為研修管理委員会の構成員	委員会の構成の変更(委員の追加・削除)	
⑥特定行為研修の責任者	特定行為研修の責任者の変更	
⑦特定行為研修の指導者及びその担当分野	指導者の追加・変更・削除	
	担当分野の追加・変更・削除	
⑧特定行為研修をうける看護師の定員数	定員数の変更(増減)	

特定行為区分変更申請	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)第10条の規定に基づき、別添のとおり特定行為区分の変更について申請いたします。
領域別パッケージ研修	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)別表第4備考第5号の厚生労働大臣の認定についても、あわせて申請いたします。

年次報告	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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)第11条の規定に基づき、年次報告書を提出いたします。
------	--

指定研修機関および特定行為研修計画の概要

申請・変更欄

年次報告欄

変更又は区分変更の場合、該当箇所に○

指定申請機関の指定を受けようとするもの又は指定研修機関										
ブルダウン選択:○	指定研修機関番号									
ブルダウン選択:○	施設名	名称								
ブルダウン選択:○		名称(フリガナ)								
ブルダウン選択:○	所在地	郵便番号(半角数字、ハイフンなしで記入)	0123456							
ブルダウン選択:○		都道府県	ブルダウン選択:都道府県							
ブルダウン選択:○		所在地								
ブルダウン選択:○	代表者	氏名	0							
ブルダウン選択:○		役職	ブルダウン選択:設置者(学校)・開設者(病院)・代表者(その他の法人)							
	特定行為研修管理委員会の開催実績	実施回数								
本申請に関する問合せ窓口										
ブルダウン選択:○	氏名									
ブルダウン選択:○	氏名(フリガナ)									
ブルダウン選択:○	部署名									
ブルダウン選択:○	電話(半角数字、ハイフンなしで記入)									
ブルダウン選択:○	e-mail									
特定行為研修計画の概要										
ブルダウン選択:○	特定行為研修を受ける看護師の定員数		ブルダウン選択:可・否							
ブルダウン選択:○	外部受講者の受入れ		ブルダウン選択:可・否							
ブルダウン選択:○	特定行為研修の実施期間(年次報告書時は申請内容から変更が生じた場合のみ記入)	特定行為研修の実施期間	開始月							
ブルダウン選択:○		期間(〇ヶ月、複数回開催する場合は全て記載)	ヶ月							
ブルダウン選択:○	領域別パッケージ研修	パッケージ研修1	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ						
ブルダウン選択:○			開始月	月						
ブルダウン選択:○		パッケージ研修2	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ						
ブルダウン選択:○			開始月	月						
ブルダウン選択:○		パッケージ研修3	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ						
ブルダウン選択:○			開始月	月						
ブルダウン選択:○	パッケージ研修4	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ							
ブルダウン選択:○		開始月	月							
ブルダウン選択:○	パッケージ研修5	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ							
ブルダウン選択:○		開始月	月							
ブルダウン選択:○	パッケージ研修6	名称	ブルダウン選択:在宅・慢性期領域・外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域・救急領域・外科系基本領域・集中治療領域・全てのパッケージ							
ブルダウン選択:○		開始月	月							
ブルダウン選択:○	通信を利用した授業	共通科目での利用	印刷教材	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			放送授業	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			メディアを利用した授業(同時双方向性)	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			メディアを利用した授業(オンデマンド型)	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			通信の利用はない	ブルダウン選択:該当・非該当						
ブルダウン選択:○			併せて行う指導方法	添削による指導	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				指導者又は指導補助者による指導	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				意見交換の機会の確保	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				その他(詳細は研修計画書に記載)	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○			通信教材を利用する場合	使用する通信教材						
ブルダウン選択:○	予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)									
ブルダウン選択:○	区分別科目での利用	印刷教材	ブルダウン選択:有・無							
ブルダウン選択:○			放送授業	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			メディアを利用した授業(同時双方向性)	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			メディアを利用した授業(オンデマンド型)	ブルダウン選択:有・無						
ブルダウン選択:○			通信の利用はない	ブルダウン選択:該当・非該当						
ブルダウン選択:○			併せて行う指導方法	添削による指導	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				指導者又は指導補助者による指導	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				意見交換の機会の確保	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○				その他(詳細は研修計画書に記載)	ブルダウン選択:有・無					
ブルダウン選択:○			通信教材を利用する場合	使用する通信教材						
ブルダウン選択:○	予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)									
ブルダウン選択:○	特定行為研修の記録の保存方法		ブルダウン選択:文書・電子・文書と電子							
ブルダウン選択:○	予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)									
ブルダウン選択:○	履修免除の有無		ブルダウン選択:有・無							
ブルダウン選択:○	予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)									
ブルダウン選択:○	協力施設の有無		ブルダウン選択:有・無							
ブルダウン選択:○	予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)									

ブルダウン選択:無・予定通り対応・予定と異なる対応

共通科目及び区分別科目の研修・評価方法

指定研修機関

指定研修機関番号

		年次報告欄					
		前年度			当該年度		
		開始年月	終了年月	受講者数 (単位:人)	修了者数 (単位:人)	開始年月	終了年月
区分別科目	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	循環器関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	心臓ドレーン管理関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	胸腔ドレーン管理関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	腹腔ドレーン管理関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	ろう孔管理関連	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
	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	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
		実施期間④					
		実施期間⑤					
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	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
創傷管理関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
創部ドレーン管理関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
動脈血液ガス分析関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
透析管理関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
感染に係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
術後疼痛管理関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
循環動態に係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
	実施期間④						
	実施期間⑤						
領域別パッケージ研修	在宅・慢性期領域	実施期間①					
		実施期間②					
		実施期間③					
外科術後病棟管理領域	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
術中麻酔管理領域	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
救急領域	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
外科系基本領域	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						
集中治療領域	実施期間①						
	実施期間②						
	実施期間③						

西暦(年月日)

協力施設承諾書

施設名
所在地ブルダウん選択:設置者(学校)・開設者(病院)・
役職 代表者(その他の法人)
氏名

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

指定研修機関名

研修を行う特定行為区分等の名称	
ブルダウん選択:○	共通科目
ブルダウん選択:○	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
ブルダウん選択:○	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
ブルダウん選択:○	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
ブルダウん選択:○	循環器関連
ブルダウん選択:○	心嚢ドレーン管理関連
ブルダウん選択:○	胸腔ドレーン管理関連
ブルダウん選択:○	腹腔ドレーン管理関連
ブルダウん選択:○	ろう孔管理関連
ブルダウん選択:○	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
ブルダウん選択:○	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
ブルダウん選択:○	創傷管理関連
ブルダウん選択:○	創部ドレーン管理関連
ブルダウん選択:○	動脈血液ガス分析関連
ブルダウん選択:○	透析管理関連
ブルダウん選択:○	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
ブルダウん選択:○	感染に係る薬剤投与関連
ブルダウん選択:○	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
ブルダウん選択:○	術後疼痛管理関連
ブルダウん選択:○	循環動態に係る薬剤投与関連
ブルダウん選択:○	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
ブルダウん選択:○	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

指定研修機関と協力施設との連携体制	
指導方針の共有方法	
関係者による定期的な会議の開催	開催頻度(回/年)
	目的
	検討事項の概要
	その他特定行為研修についての連携

指定取消申請書

西暦(年月日)

厚生労働大臣 殿

指定研修機関番号

指定研修機関名

プルダウン選択:設置者(学校)・開設者(病院)・代表者(その他の法人)

氏名

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研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)第14条の規定に基づき、以下のとおり指定研修機関の指定の取消しを申請いたします。

指定研修機関名		
指定の取消しを受けようとする理由		
指定の取消しを受けようとする期日	西暦(年月日)	
現に特定行為研修を受けている看護師があるとき	受講者数	
	上記の受講者に対する措置	
特定行為研修を受ける予定の看護師があるとき	受入予定数	
	上記の者に対する措置	

特定行為研修修了証

フリガナ				
氏名	(姓)	(名)		
看護師籍の登録番号及び登録年月日	第		号	
生年月日	西暦			
修了した特定行為研修に係る特定行為区分の名称	ブルダウ ン選択:○	呼吸器(気道確保に係るもの)関連		
	ブルダウ ン選択:○	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連		
	ブルダウ ン選択:○	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連		
	ブルダウ ン選択:○	循環器関連		
	ブルダウ ン選択:○	心嚢ドレーン管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	胸腔ドレーン管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	腹腔ドレーン管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	ろう孔管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	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		
	ブルダウ ン選択:○	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		
	ブルダウ ン選択:○	創傷管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	創部ドレーン管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	動脈血液ガス分析関連		
	ブルダウ ン選択:○	透析管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	感染に係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	血糖コントロールに係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	術後疼痛管理関連		
	ブルダウ ン選択:○	循環動態に係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	皮膚損傷に係る薬剤投与関連		
	ブルダウ ン選択:○	領域別パッケージ研修	在宅・慢性期領域	
	ブルダウ ン選択:○		外科術後病棟管理領域	
	ブルダウ ン選択:○		術中麻酔管理領域	
	ブルダウ ン選択:○		救急領域	
	ブルダウ ン選択:○		外科系基本領域	
	ブルダウ ン選択:○		集中治療領域	
			(領域別パッケージ研修を修了した場合に記載)修了した特定行為区分及び履修した特定行為名	
	特定行為研修を修了した年月日	西暦		
	特定行為研修を実施した指定研修機関の指定研修機関番号及び名称	指定研修機関番号		
		指定研修機関の名称		

