

出願書類 記載見本

見本

様式 1

記入日 令和 年 月 日

受講申請書

記入した日にちを記載してください。

医療法人社団洛和会
洛和会音羽病院
理事長 宛

私は、医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院で開始されます特定行為研修課程に入学したく、ここに関係書類を添えて申請致します。

履修希望を希望する
特定行為区分

希望するコースを選択
してください。

- 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
- 3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
- 4. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 5. 創傷管理関連

ふりがな
氏 名

らくわ おとは
洛和 音羽



生年月日 西暦〇〇〇〇年△△月□□日

現住所

〒〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇県〇〇〇市〇〇〇〇 123-45

自宅電話番号： 012-345-6789

携帯電話番号： 0×0-□□□□-△△△△

年	月	職歴
2001年	4月	山科病院 呼吸器内科病棟
2008年	4月	四宮医科大学附属病院 救急救命センター
2013年	4月	山科大学病院 5階南病棟（呼吸器内科・外科病棟） 現在に至る
看護の実務経験年数（通算） 10年 6ヶ月		
<p>認定資格等（名称、取得年を記載）</p> <p>救急看護認定看護師</p> <p>三学会合同呼吸療法認定士</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 400px;"> 申込み時の実務経験年数を記入 </div>		
<p>院内での活動実績（ラダーレベル、委員会活動等） 医療</p> <p>安全対策委員会</p> <p>ラダーレベルIV修了</p>		
<p>学会および研究会発表等の業績（過去の研究発表、論文発表等について記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 洛和音羽、〇〇〇〇、●●●●、他：「救命救急センターにおける安全対策」、第〇回救急看護学会学術大会、2010年、京都 • 洛和音羽、△△△△、▲▲▲▲：救命救急センター看護師の Burn out に関する要因分析、救急看護学雑誌、Vol. 15 No. 1、P123-127、2011年 		

勤務証明書

記入した日にちを記載してください。

令和 3 年 4 月 1 日

応募者氏名: 洛和 音羽

上記の者は当機関（現在勤務先）において、以下の勤務経験を有することを証明します。

在籍中の場合は、月日は不要

在職期間 (昭・平・令どちらかに○)	所属部門	勤務形態 (どちらかに○)
昭・ <u>平</u> ・令 27 年 10 月 1 日 ~ 昭・平・ <u>令</u> 3 年 月 日	呼吸器内科・外科病棟	<u>常勤</u> ・非常勤
昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		常勤・非常勤
昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		常勤・非常勤
昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		常勤・非常勤
昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		常勤・非常勤

合計 5 年 6 か月

機関（施設）名: _____

代表者氏名: _____ 印

機関（施設）所在地: 〒 _____

電話番号: _____

F A X: _____

資格要件確認表

記入した日にちを記載してください。

令和 年 月 日

応募者氏名：**洛和 音羽**

資格要件に係る経験について、下記のとおりご報告いたします。

- 呼吸管理を要する患者の看護経験の概要
上記患者の看護を経験した病棟及び経験年数
呼吸器内科・外科病棟 3年 手術室 2年
経験症例の概要：

看護経験は、具体的に
記載してください

〇〇病院〇〇病棟では、主に呼吸器内科・外科の患者ケアを行っている。病棟では週平均 2~3 名の呼吸不全患者の管理を行っており、侵襲的人工換気療法や非侵襲的人工換気療法が提供される。私は、当該病棟で 5 年の臨床経験を有し、人工呼吸療法中の患者管理を指導する立場にある。呼吸管理については、3 学会合同認定呼吸療法士の資格も取得している。

- 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
輸液管理を要する患者の看護経験の概要
(高カロリー輸液の投与及び脱水症状に関する輸液の補正)
上記患者の看護を経験した病棟及び経験年数
感染症病棟 2年 混合病棟 3年

経験症例の概要

〇〇病院〇〇病棟において、〇〇疾患で高カロリー輸液を受けていた患者の看護に携わった。
〇〇病棟では、〇〇疾患の患者の脱水症状の治療に関わった。

- 創傷管理関連
褥瘡又は慢性創傷の治療に関する看護経験の概要
上記患者の看護を経験した病棟及び経験年数
外科病棟 8年 認定看護師専任 2年
経験症例の概要

〇〇病院〇〇病棟で、がん看護に携わった後、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格をとり、現在まで 3 年間専従の皮膚・排泄ケア業務を行っている。具体的には〇〇、〇〇の患者さんのケアを実施している。

※ 記入欄が不足する場合は、文書（書式自由）を別添してください。

様式 4

志望動機

令和 年 月 日

応募者氏名： 洛和 音羽

400字程度で志望動機を記載すること

推薦書（病院長または施設長）

令和 年 月 日

応募者氏名： **洛和 音羽**

上記の者は特定行為研修の受講者として、専門教育を受ける要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦致します。

【具体的推薦内容】

応募者の優れた能力、今後に期待されることを記載ください

機関（施設）名： _____

推薦者職位： _____

推薦者氏名： _____ 印

推薦書（看護部長または所属長）

令和 年 月 日

受講者氏名： **洛和 音羽**

上記の者は特定行為研修の受講者として、専門教育を受ける要件を十分に満たしていると評価します
ますので、ここに推薦致します。

【具体的推薦内容】

**応募者の優れた能力、今後に期待されること
を記載ください**

機関（施設）名： _____

推薦者職位： _____

推薦者氏名： _____ 印

審査料払込証明

令和 年 月 日

応募者氏名： 洛和 音羽

振込先

口座：京都銀行 本店
種類：普通 番号：675273
名義：医療法人社団 洛和会
カナ：イ) ラクワカイ

※ 払込証明を貼付してください。残高等の記載は個人情報になりますので、必ず両面からマジック等で塗り潰してください。

ご利用明細票		
お取扱日	店番	お取引内容
記号	番号	
取扱番号	お取引金額	
	残高	
振替先 () 受取人名： 依頼人名：		
ご利用いただきましてありがとうございました。		
〇〇銀行		