

看護師 特定行為研修

- 在宅・慢性期領域パッケージ
- 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

2026募集要項



独立行政法人国立病院機構

広島西医療センター

National hospital
organization
Hiroshimanishi Medical



独立行政法人国立病院機構

広島西医療センター

敷地・建物の現状

土地 32,007 m²

建物面積 33,471.80 m²

病床数等

承認病床 一般 440 床

【独立行政法人国立病院機構広島西医療センター】

運営方針

当院は、広島西二次医療圏の中核病院として、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急告知病院、へき地医療拠点病院、難病医療拠点病院等の指定医療機関であり、地域社会に必要とされる医療を提供しております。「患者さんと共に」が当院の理念であり、高度な医療の提供は元より、地域に密着した良質で安全な医療の提供にも力を注いでいます。日々、医療の質の向上のため研鑽をし、患者さんのためにより良い医療を提供することを使命と考えています。

【広島西医療センター 看護師特定行為研修センター】

沿革

- 令和2年 5月 厚生労働大臣へ特定行為研修を行う指定研修機関として申請
「在宅・慢性期領域パッケージ」
- 令和2年 8月 厚生労働大臣より特定行為研修指定医療機関として指定承認
- 令和3年 6月 看護師特定行為研修センターとして開講
「在宅・慢性期領域パッケージ」
- 令和4年 11月 厚生労働大臣へ特定行為研修に係る特定行為区分変更の申請
「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
- 令和5年 2月 厚生労働大臣より特定行為研修に係る特定行為区分変更の承認
- 令和6年 1月 「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）開講



ロゴマークについて

海岸線に位置する大竹病院を青く、野山に抱かれた原病院を緑で表し、ふたつの病院がひとつになり、新たなエネルギーを得て発展する姿を表しました。全体をHospital、Hospitality、Hiroshimaの頭文字である「H」のイメージとしました。左下の円は、「H」=広島県の西端に位置する広島西医療センターを、オレンジ色の持つ暖かさで表しました。さらに、この円は、両手をさしのべられている患者さんにも見てとれます。

令和7年度看護師特定行為研修入講式



研修センター長あいさつ



入講式で受講生の宣言

受講風景



臨床推論の演習



医療面接の実習



研修の理念と目標

医療の現場において、高度な臨床実践能力を発揮し良質で安全な医療を提供するためにチーム医療のキーパーソンとして機能できる看護師を育成する。



研修の特徴



万全な指導体制

指導医（者）から医学的視点を学ぶことで、改めて看護学的視点を深めることができます。



スキルアップラボ室でトレーニング

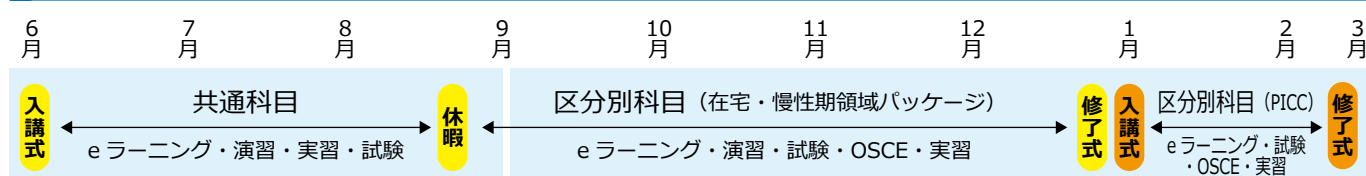
多様なシミュレーターやモデルを活用し、実践に近い技術トレーニングが行えます。



研修修了者へのフォローアップ

研修修了後には、フォローアップ研修を年1～2回開催し、それぞれの活躍をサポートします。

年間スケジュール



研修修了生から

<在宅・慢性期領域パッケージ>

特定行為研修では、共通科目、区分別科目（4行為・4区分）を学習することができます。患者さんに行われている治療についても理解が深まるため、研修終了後の看護に活かされています。

<末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理関連>

エコーガイド下で動脈や神経を回避しながら確実に静脈を穿刺していきます。ただ処置を実践していくのではなく、看護師としての視点で観察や声掛けができるのも特定看護師の強みです。



看護師特定行為研修の概要

1. <国立病院機構の理念>

私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために、たゆまぬ意識改革を行ない、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進に努めます。

2. <病院の理念>

“患者さんと共に”の理念を遂行するため、以下を基本方針とします。

- 1) 患者の意思の尊重と信頼関係の確立
- 2) 地域に密着した良質で安全な医療の提供
- 3) 予防医療への貢献
- 4) 医療の質の向上のための研鑽
- 5) 経営基盤の確立

3. <特定行為研修の理念>

国立病院機構の理念を踏まえ、また、当院が行っている慢性期の高度な医療技術が要求される現場において、チーム医療の担い手である高度な特定行為を実践できる看護師が重要な役割を担うことが想定されます。医療の高度化、複雑化及び専門化が益々進む中で、地域医療並びに在宅医療の充実と医師がベッドサイドに不在の際も、医師の手順書による指示の下、医療安全に配慮した特定行為が実践できる人材の育成に努めます。また、高度な臨床実践能力を発揮しながら積極的に自己研鑽できる人材の育成に努めます。

4. <特定行為研修の目的・目標>

1) 目的

高度医療及び地域医療の現場において、特定行為を実践する看護師としての社会的責任と役割を自覚しながら、高度な臨床実践能力を発揮し、あらゆる領域でのチーム医療のキーパーソンとして役割を果たせる看護師を育成することを目的とする。

2) 教育目標

- (1) 高度医療及び地域医療の場において、特定行為に必要な臨床判断を包括的にできる能力（知識・技術・態度）を養う。
- (2) 特定行為を適切なタイミングに、倫理的かつ安全に行える能力を養う。
- (3) チーム医療のキーパーソンとして、多職種と協働して問題解決できる能力を養う。
- (4) 医学的視点と看護学的視点を融合した新たな看護展開ができ、標準化する能力を養う。

3) 到達目標

(1) 共通科目

- ①多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- ②多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- ③多様な臨床場面において患者の安全に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- ④問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- ⑤自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

(2) 区分別科目

- ①多様な臨床場面において、該当特定行為を行うための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- ②多様な臨床場面において、医師または歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施及び報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

5. <受講定員>

募 集 区 分		定 員
①	在宅・慢性期領域パッケージ	3 名
②	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	2 名

6. <研修期間および募集期間>

1) 研修期間：

- ①令和 8 年 6 月 1 日（月）～ 令和 8 年 12 月 25 日（金）e ラーニング、講義、演習、実習
- ②令和 9 年 1 月 6 日（水）～ 令和 9 年 3 月 19 日（金）e ラーニング、講義、演習、実習

2) 募集期間：年 1 回（3 月）

※当院の看護師特定行為研修は、上記の全期間で e ラーニングを使用した集合研修で行います。
Web ツールを利用したオンライン研修ではありません。

7. <研修内容>

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

科 目 名	研 修 方 法	時 間 数
臨床病態生理学	講義、演習	31 時間
臨床推論	講義、演習、実習	45 時間
フィジカルアセスメント	講義、演習、実習	45 時間
臨床薬理学	講義、演習	45 時間
疾病・臨床病態概論	講義、演習	41 時間
医療安全学 / 特定行為実践	講義、演習、実践	45 時間
合 計		252 時間

* 共通科目は、e ラーニングを中心とした講義と演習で構成しています。

* 特定行為研修 e ラーニングを用いた集合研修で行います。

* すべての共通科目を履修終了後に区分別科目を受講することができます。

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

①在宅・慢性期領域パッケージ

区 分 別 科 目	特 定 行 為 名	時間数
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	8 時間 5 症例
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	16 時間 5 症例
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	26 時間 5 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	脱水症状に対する輸液による補正	11 時間 5 症例
合 計		61 時間

②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

区 分 別 科 目	特 定 行 為 名	時間数
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8 時間 5 症例
合 計		8 時間

* 講義、演習及び実習で構成されます。

* 時間数には、試験時間を含みます。

* 特定行為研修 e ラーニングを用いた集合研修で行います。

* 演習及び実習は、集合研修で行います。実習では、観察評価を行います。

* 一部の特定行為は、臨地実習の前に実技試験（OSCE）を行います。実技試験に合格しなければ臨地実習に進むことができません。

* 臨地実習として、患者に対する実技を特定行為ごとに 5 症例以上経験します。

8. <研修修了要件>

研修科目における履修時間が当該科目時間数を満たしたうえで、共通科目における評価（筆記試験及び各種実習の観察評価）に加え、各区分別科目における評価（筆記試験、実技試験及び各種実習の観察評価）に合格し、看護師特定行為研修管理委員会において、最終の修了と判定された場合に研修を修了とします。

9. <履修スケジュール>（令和 8 年度予定）

①在宅・慢性期領域パッケージ

6 月 1 日（月）	入講式
6 月 2 日（火）～ 8 月 7 日（金）	共通科目 e ラーニング受講 （講義、演習、実習）
8 月 17 日（月）～ 9 月 18 日（金）	区分別科目 e ラーニング受講 （講義、演習、実習）
9 月 下旬 ～ 12 月中旬	臨地実習
12 月 25 日（金）	修了式

②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

1月 6日（水） 入講式
 1月 6日（水）～ 3月18日（木） 区分別科目 eラーニング受講
 （講義、演習、実習）
 臨地実習
 3月19日（金） 修了式

10. <研修・演習・実習施設>

- 1) 研修施設：広島西医療センター 中棟 特定行為研修室
- 2) 演習施設：広島西医療センター スキルアップラボ室
- 3) 実習施設：広島西医療センター 各病棟

11. <研修経費>

1) 受講料

①在宅・慢性期領域パッケージ

（単位：円）

所 属	受 講 料
独立行政法人国立病院機構の病院に所属する者	450,000
独立行政法人国立病院機構以外の施設に所属する者	600,000

②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 （単位：円）

所 属	受 講 料
独立行政法人国立病院機構の病院に所属する者	45,000
独立行政法人国立病院機構以外の施設に所属する者	50,000

2) その他

受講料以外に、学習に必要なテキスト等の書籍費が必要になります。

以 上

応募要領

1. 研修受講資格（以下の条件をすべて満たしていること）

- 1) 日本国内の看護師国家試験における看護師免許を有する者
- 2) 看護師免許取得後、5年以上の看護師経験を有し、現在も看護師として勤務している者
- 3) 看護師賠償責任保険に加入している者
- 4) 所属施設長等の推薦書を有する者

2. 研修期間

① 在宅・慢性期領域パッケージ

令和8年6月1日（月）～令和8年12月25日（金）（7か月間）

② 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

令和9年1月6日（水）～令和9年3月19日（金）（2か月間）

3. 募集人員

① 在宅・慢性期領域パッケージ 3名

② 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 2名

4. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表・入講手続期間

募集区分	①在宅・慢性期領域パッケージ ②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
出願期間	令和8年3月2日（月）～令和8年3月31日（火） 当日必着
試験日	令和8年4月16日（木）
試験科目	小論文試験、面接試験
合格発表	令和8年4月21日（火）
入講手続期間	令和8年4月22日（水）～令和8年5月12日（火） 当日必着

5. 出願手続き

1) 出願書類

- (1) 受講申請書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 志願理由書（様式3）
- (4) 推薦書（様式4）
- (5) 看護師免許証（A4サイズに縮小した写）
- (6) 受験票及び受験写真票（写真1枚 パスポート規格（縦4.5cm×横3.5cm））
- (7) 返信用封筒
- (8) 履修免除申請書（様式5-1）、特定行為研修修了証の写
 - ・ 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）関連のみを受講する場合で共通科目の免除を申請する場合
 - ・ 在宅・慢性期領域パッケージを受講する場合には、共通科目の履修免除はできません。

2) 審査料 20,000円

- (1) 審査料は、募集要項で指定している「振込依頼書」を使用して振り込んで下さい。
- (2) 「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名を記入して、銀行窓口に提出して下さい。
なお、おなまえの頭に「特定行為」を印字していますので、その続きに記入して下さい。

- (3) 振込手数料は、ご依頼人の負担となります。
- (4) 「振込金受取書」をもって領収書に代えさせていただきますので、保管しておいて下さい。
- (5) 振り込みをされましたら「振込通知書（センター提出用）」を出願書類とともに郵送して下さい。

3) 出願書類の書き方

(1) 受講申請書：(様式1)

「申請者氏名（ふりがな）」は、本人が署名捺印して下さい。

(2) 履歴書：(様式2)

①年齢は、令和8年4月1日現在で記入して下さい。

電話番号は、いつでも連絡が可能な番号をいずれか1つは記入して下さい。

②学歴は、高等学校卒業から現在までをすべてお書き下さい。

欄が不足する場合は、別紙に記載し、添付して一緒に提出して下さい。

③職歴は、正確な施設名と在職の期間及び勤務場所の診療科を記入して下さい。

④写真は、パスポート規格で6か月以内に撮影したもの（縦4.5cm×横3.5cmで顔中心の人物配置・正面・カラー）を貼付して下さい。

(3) 志願理由書：(様式3)

①「年月日」は記載日を記載し、「氏名」は本人氏名を記入して下さい。

②「志願理由」は、臨床看護の経験を含めて、具体的な受講理由を記入して下さい。

(4) 推薦書：(様式4)

①所属施設長等が発行した書類を「厳封」にて準備して下さい。

②「年月日」は、書類発行日を記入して下さい。

③施設長等の「施設名」「職位」「推薦者氏名」を記入し、施設長等印の押印をお願いします。

④「推薦理由」は、「看護実践能力、研修修了後の進路や期待される役割等」を具体的に記入して下さい。（注：開封すると無効になりますので、厳封のままで送付して下さい。）

(5) 看護師免許証

①看護師免許証（原本）をA4サイズに縮小した写を1枚提出して下さい。

(6) 受験票

①氏名（ふりがな）、生年月日を記入して下さい。

(7) 受験写真票

①「履歴書」に使用したものと同一写真を貼付して下さい。

②氏名（ふりがな）、生年月日を記入して下さい。

(8) 返信用封筒

①受験票送付用封筒（定形封筒）に受験者の住所、氏名及び郵便番号を記入し、定形速達郵便額相当分（410円）の郵便切手を貼って下さい。

(9) 履修免除申請書：(様式5-1)

①「申請者氏名（ふりがな）」は、本人が署名捺印して下さい。

②特定行為研修修了証の写を必ず添付して下さい。

4) 出願方法

出願に要する書類を一括して封筒に入れて、簡易書留郵送又は持参して下さい。

封筒の表の左側に「特定行為研修受講申請書在中」と朱書きして下さい。

5) 注意事項

(1) 試験日の4日前になっても受験票がお手元に届かない場合には、下記へお問合せ下さい。

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター 特定行為研修担当者

電話（代表）：0827-57-7151

- (2) 受験票送付用封筒の送付先は、確実に届く住所を記載して下さい。
- (3) 一旦納入された審査料及び提出書類は、返還することはできません。

6. 選考方法

小論文及び面接試験の結果並びに出願書類を総合的に評価し、可否判定基準に基づき判定します。

7. 試験会場及び時間

1) 試験会場：独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター

2) 時間割

試 験 科 目	試 験 時 間
受 付 (30 分)	9 : 10 ~ 9 : 40
オ リ エ ン テ ー シ ョ ン (10 分)	9 : 40 ~ 9 : 50
小 論 文 (60 分)	9 : 50 ~ 10 : 50
面接オリエンテーション (10 分)	10 : 50 ~ 11 : 00
面接 (原則、受験番号順に行います。)	11 : 00 ~ 終了まで

3) 試験に持参するもの

- (1) 受験票
- (2) 筆記用具 (HB 若しくは B の鉛筆又はシャープペンシルを準備して下さい。)
- (3) 昼食の準備 (持参が難しい方は、病院内の売店等が利用できます。)

4) 試験時の注意点

- (1) 試験中は、スマートフォンなどの携帯端末の電源を切り、鞆等に入れておいて下さい。
- (2) 試験中は、係員の指示に従って下さい。
- (3) 病院内の駐車場は使用できませんので、公共交通機関を利用して下さい。

8. 選考結果の発表

合格発表日：令和 8 年 4 月 21 日 (火)

- 1) 同日付で、可否結果を本人及び推薦者の施設長等宛に通知文書を郵送します。
- 2) 電話での可否の問い合わせには応じられません。

9. 募集要項の請求等

- 1) 郵送を希望される場合は、下記問合せのメールアドレスに必要情報を入力し、請求して下さい。
送付先「郵便番号、住所、氏名」は正確に記載して下さい。
確認後に募集要項を郵送いたします。
- 2) 広島西医療センターのホームページからもダウンロードできます。

10. その他

- 1) 入講後は、駐車場の利用は可能ですが、空きが無い場合や希望者多数の場合には、ご希望に沿えない場合があります。(費用は各自で負担していただきます。)
- 2) 提出された書類により得られた個人情報については、受講審査関連のために利用し、その他の目的には、一切使用いたしません。

11. 試験に関する書類の送付先および問合せ

〒 739-0696

広島県大竹市玖波 4 丁目 1 番 1 号

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター 特定行為研修担当者

電話（代表）：0827-57-7151

※平日（月～木）の 8 時 30 分～17 時 00 分までにご連絡下さい。

E-mail：508-tokuteikoui@mail.hosp.go.jp

(様式1)

※受験番号

受講申請書

令和 年 月 日

特定行為研修指定施設
独立行政法人 国立病院機構
広島西医療センター
院長 新甲 靖 殿

ふ り が な
申請者氏名
(自署)

印

私は、下記の看護師特定行為研修を受講したいので、必要書類を添えて出願いたします。

記

募集区分		在宅・慢性期領域パッケージ
		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

※ 受講を希望する区分に○を記入して下さい。

※欄は記入しないでください。

(様式2)

※受験番号	
-------	--

履 歴 書

令和 年 月 日現在

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

1.上半身・正面6か月
以内に撮影したもの

2.写真裏面に氏名を記入

ふりがな					
氏 名		性別 (女 ・ 男) 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
ふりがな					
現 住 所		(〒 -)			
電 話 番 号		自宅： () 携帯： () いずれかを必ず記入してください			
メールアドレス					
勤 務 先	ふりがな				
	名 称				
	ふりがな				
	所 在 地	(〒 -) TEL： ()			
	職 種		職 位		
免 許	看護師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得	号	
	保健師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得	号	
	助産師免許	昭和・平成 年 月 日	免許取得	号	
学 歴	高等学校		年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
			年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
			年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
			年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
			年 月～ 年 月 (卒業・中退)		
	高等学校卒業以上について記載してください。				
職 歴			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
			年 月 ～ 年 月		
	施設名に加え、診療科と期間を記載してください。				

(女 ・ 男) 、 (卒業 ・ 中退) 、 昭和 ・ 平成 の選択部分は、いずれかに○をつけてください。
※欄は記入しないでください。

所 属 施 設 内 の 委 員 会 活 動 等	
これまでを取得した 医 療 ・ 福 祉 関 係 の 免 許 資 格	(看護師・保健師・助産師以外)
所 属 学 会	
駐車場利用希望の有無	有 ・ 無 (いずれかを○で囲んでください。)

記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出してください。

※欄は記入しないでください。

(様式2)

※受験番号

記入例

履歴書

令和 〇 年 4 月 1 日現在

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

- 1.上半身・正面6ヶ月
以内に撮影したもの
- 2.写真裏面に氏名記入

ふりがな	ひろしま にしこ		
氏 名	広島 西子 性 別 (女 ・ 男) 昭和・平成 60 年 4 月 10 日生 (満 36 歳)		
ふりがな	ひろしまけん 〇〇〇〇し 〇〇〇く 〇〇〇ちょう		
現 住 所	(〒 738 - 0001) 広島県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇-〇		
電 話 番 号	自宅 : 082 (200) 9999 携帯 : 090 (1212) 1111 いずれかを必ず記入してください		
メールアドレス	〇〇〇〇〇@△△△△△△		
勤 務 先	ふりがな	ひろしま〇〇〇〇びょういん	
	名 称	広島〇〇病院	
	ふりがな	ひろしまけん 〇〇し 〇〇ちょう	
	所 在 地	(〒 738 - 0002) TEL : 082 (123) 456 広島県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇-〇	
	職 種	看護師	職 位
免 許	看護師免許	昭和・平成 〇〇年 4月 5日 免許取得	12345678 号
	保健師免許	昭和・平成 年 月 日 免許取得	号
	助産師免許	昭和・平成 年 月 日 免許取得	号
学 歴	広島県立 △△△△ 高等学校	平成〇〇年 4月～〇〇年 3月 卒業・中退	
	〇〇医療センター附属看護学校	平成〇〇年 4月～〇〇年 3月 卒業・中退	
	〇〇大学通信	平成〇〇年 4月～〇〇年 3月 卒業・中退	
		年 月～ 年 月 (卒業・中退)	
		年 月～ 年 月 (卒業・中退)	
高等学校卒業以上について記載してください。			
職 歴	〇〇〇〇医療センター	平成△△年 4 月 ～ △△年 3月 退職	
	(内科病棟 : 3年、外科病棟 : 3年)		
	〇〇〇医療センター	平成△△年 4 月 ～ 年 月 採用	
	(重心病棟 : 5年)		
	現在に至る		
施設名に加え、診療科と期間を記載してください。			

(女・男)、(卒業・中退)、昭和・平成 の選択部分は、いずれかに○をつけてください。

※欄は記入しないでください。

所 属 施 設 内 の 委 員 会 活 動 等	平成◇◇年～××年 看護記録委員会 平成××年～ 感染対策チーム委員会 平成〇〇年～ 副看護師長会 平成〇〇年～ 実習指導者会
これまでに取得した 医 療 ・ 福 祉 関 係 の 免 許 資 格	(看護師・保健師・助産師以外) 平成××年 呼吸療法認定士
所 属 学 会	平成△△年～ 日本がん看護学会
駐車場利用希望の有無	有 ・ 無 (いずれかを○で囲んでください。)

記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出してください。

※欄は記入しないでください。

(様式3)

※受験番号	
-------	--

志 願 理 由 書

令和 年 月 日
氏名

臨床看護の経験を含めて具体的な受講理由と、臨床看護師としての自己課題を記載してください。

枠内に記載してください。パソコン入力する場合は、ホームページからダウンロードしてください。
※欄は記入しないでください。
フォントは「メイリオ 11pt」を使用してください。

(様式 4)

※受験番号	
-------	--

推薦書

令和 年 月 日

特定行為研修指定施設
独立行政法人 国立病院機構
広島西医療センター
院長 新甲 靖 殿

施設名

職位

推薦者氏名

印

貴院の看護師特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

受講者 氏 名	看護実践能力、研修修了後の進路や期待される 役割等を記載してください。
【推薦理由】	

枠内に記載してください。パソコン入力する場合は、ホームページからダウンロードしてください。
※欄は記入しないでください。
フォントは「メイリオ 11pt」を使用してください。

切り取り線

切り取り線

独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター
看護師特定行為研修

令和8年度 受験票

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成

1.試験日時
令和8年4月16日(木)

受付 9:10 ~ 9:40
オリエンテーション 9:40 ~ 9:50
小論文 9:50 ~ 10:50
面接オリエンテーション 10:50 ~ 11:00
面接 11:00 ~

2.試験会場
独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター

注 ※欄は記入しないでください

切り離さないでください

独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター
看護師特定行為研修

令和8年度 受験写真票

写真添付欄

1. 上半身正面脱帽
2. 縦4.5cm×横3.5cm
3. 6か月以内撮影

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成

(様式 5 - 1)

※受験番号	
-------	--

履 修 免 除 申 請 書

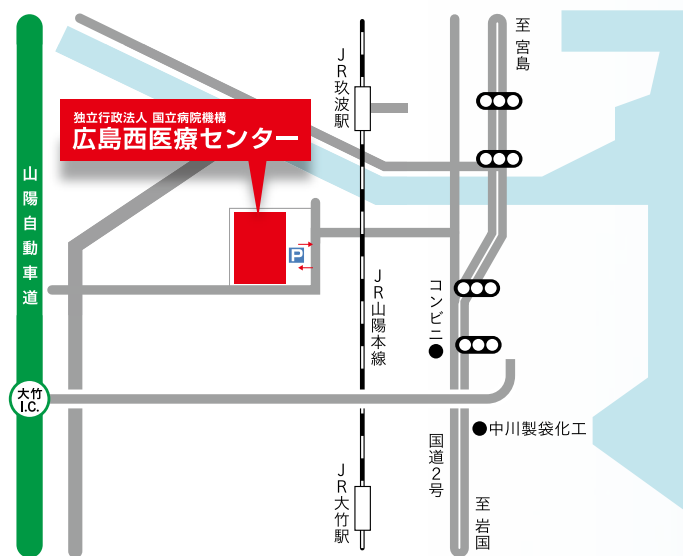
特定行為研修指定施設
独立行政法人 国立病院機構
広島西医療センター
院 長 新 甲 靖 殿

私は、独立行政法人国立病院機構広島西医療センター 特定行為研修を受講するにあたり、入講前の既習科目の認定及び履修免除を認定していただきたく、ここに
関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

ふ り が な
申請者氏名 (自署)

㊞



〈 交 通 機 関 〉

- 電車 (JR) JR山陽本線 玖波駅 下車 — 徒歩〈約7分〉
- バ ス こいこいバス (JR大竹駅⇔JR玖波駅)
広島西医療センターバス停 下車—徒歩〈約1分〉
- タクシー JR山陽本線 玖波駅から〈約2分〉
JR山陽本線 大竹駅から〈約10分〉
- 自家用車 山陽自動車道 大竹インターから〈約3分〉
山陽自動車道 大野インターから〈約17分〉
JR宮島口駅付近から〈約22分〉

広島西2次医療圏の中核病院



〒739-0696 広島県大竹市玖波4丁目1番1号 ☎0827-57-7151 (代表)
E-mail : 508-tokuteikouji@mail.hosp.go.jp

広島西医療センター 特定行為研修

検索

クリック

詳しくは
こちらから