

## 1. 研修概要

### (1) 研修を実施する特定行為区分

- ①コース：在宅・慢性期領域モデル
- ②コース：術中麻酔管理領域モデル

### (2) 定員

各コースに5名ずつ

### (3) 研修期間

1年3ヶ月（2026年1月～2027年3月）

### (4) 教育内容

研修は、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための「共通科目」と、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための「区分別科目」に分かれています。各科目は講義、演習または実習によって行います。共通科目を修得した後、区分別科目を履修します。

本学における研修は、教室における授業と病棟での実習が中心となります。また、教室における授業は不規則な日程での開講となりますので、ご注意ください。

### (5) 研修修了要件

共通科目における評価に加え、区分別科目における評価に合格し、本学の特定行為研修管理委員会における最終の修了判定をもって研修を修了したものとします。

## 2. 応募要項

### (1) 受講要件

受講申請にあたっては、次に定める要件を全て満たしていることとします。

- 1) 日本国内における看護師免許を有していること
- 2) 受講申請時点において、看護師免許取得後通算5年以上の実務経験（そのうち、通算3年以上は関連する領域の実務経験を有することが望ましい）を有していること
- 3) 所属施設からの推薦状を添付できること
- 4) 今後、特定行為を行い地域への貢献に意欲があること

### (2) 受講申請書類

- 1) 受講申請書（様式1）

- 2) 履歴書（様式 2）
- 3) 志望理由書（様式 3）
- 4) 受講推薦書（様式 4）
- 5) 看護師免許証の写し（A4 サイズに縮小コピーしたもの）
- 6) 認定看護師認定証もしくは専門看護師認定証の写し（有資格者のみ）

※1 履歴書等の書類に虚偽の記載を行った場合は、合格を取り消すことがあります。

※2 提出された書類は返却いたしません。

### (3) 書類提出方法

上記 (2) の書類を、下記担当あてに「簡易書留」で郵送してください。

封筒の表に「特定行為研修受講申請書類在中」と朱書きで明記してください。

#### 【宛先】

〒910-3190

福井県福井市江上町 55-13-1

福井医療大学 特定行為研修係 宛

### (4) 書類提出期間

2025 年 10 月 14 日（火）～ 2025 年 10 月 17 日（金）（当日消印有効）

直接持参の場合は 2025 年 10 月 17 日（金）17 時を提出期限とします。

### (5) 選考方法

書類審査および面接

### (6) 面接試験日時

2025 年 11 月 7 日（金）

### (7) 面接試験会場

福井医療大学

### (8) 選考結果

2025 年 12 月中に、合格者には通知書を本人宛簡易書留にて郵送します。

電話、FAX、メールでのお問い合わせには対応しません。

### (9) 受講手続き

合否通知の際に詳細をご案内します。

### 3. 受講費用について

(1) 受講審査料

10,000 円

【振込期間】

2025 年 10 月 14 日（火）～ 2025 年 10 月 22 日（水）

**※原則として入金後の返金は致しません。**

(2) 研修受講料

500,000 円～

(内訳：入学金 50,000 円＋共通科目 250,000 円＋領域別各コース 200,000 円)

※オプション区分を選択し受講する場合は、下記の金額が加算されます。

①感染に係る薬剤投与関連 65,000 円

②血糖コントロールに係る薬剤投与関連 37,000 円

③精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 75,000 円

④創傷管理関連 72,000 円（陰圧のみ 42,000 円）

⑤栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 34,000 円（高加圧のみ 23,000 円）

※振込期間等の詳細は、合格通知に同封します。

※上記費用の他に、テキスト費用等が発生することがあります。

※研修期間中、任意保険への加入を必須とします。

(3) 振込先

銀行名 福井銀行 本店

口座名義 学校法人 新田塚学園

福井医療大学 理事長 林正岳 学納金管理

口座番号 普通 6113386

※ 振込手数料は受講希望者の負担となります。

○問い合わせ先

〒910-3190

福井県福井市江上町 55-13-1

福井医療大学 特定行為研修係

TEL：0776-59-2200

FAX：0776-59-2205