

様式記載要領

様式A：指定研修機関の指定の申請、変更の届出、変更の承認、年次報告（協力施設用）

- はじめに

はじめに（１／５）

- この申請様式は、「保健師助産師看護師法（昭和２３年７月３０日法律第２０３号）」、「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３月１３日厚生労働省令第３３号）」及び「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の施行等について（平成２７年３月１７日医政発０３１７第１号）（以下、通知）」に基づくものです。
- 申請様式及び記載要領は、特定行為に係る看護師の研修制度に関する厚生労働省のホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>）に掲載されています。
- 提出期日等については、以下のとおりです。提出期日に間に合うよう、指定研修機関と連携ください。
 - 指定申請書、特定行為区分変更申請書、指定取消申請書：毎年２月及び８月に医道審議会を開催し、指定研修機関の指定等について審議を行う予定である。毎年２月に開催される医道審議会では、その年の前年６月１日から１１月３０日までに厚生労働省に提出された指定申請書等について審議を行い、毎年８月に開催される医道審議会では、その年の前年１２月１日からその年の５月３１日までに厚生労働省に提出された指定申請書等について審議を行うものである。
 - 指定研修機関変更届出書：当該指定研修機関に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して１月以内に、その旨を届け出ること。
 - ①名称又は所在地 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（変更の承認の場合は除く）
 - 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 ④特定行為研修のために利用することができる施設
 - ⑤特定行為研修管理委員会の構成員 ⑥特定行為研修の責任者 ⑦特定行為研修の指導者及びその担当分野
 - ⑧特定行為研修を受ける看護師の定員
 - 年次報告書：毎年６月３０日までに提出すること。
- 指定研修機関と同一法人（例：大学が指定研修機関で、大学附属病院等）で協力施設として講義・演習又は実習を行う場合は協力施設用ファイルが必要です。

はじめに（２／５）

指定研修機関向け

協力施設向け

誤入力・誤操作防止のため、最初に以下をご確認の上、ご記入ください。

行や列の挿入・削除、セルの結合等の禁止

- この様式ファイルでは、**行や列の挿入・削除、セルの幅・高さの変更、セルの結合を行うことはできません**（シートに保護をかけているため、記入者側でこのような操作は行えません）。
- 記入欄の数（行）が足りない場合の対応方法は、「**記入欄が足りない場合（別添b-2、c、f）**」をご確認ください。

記入時の注意事項

- 誤入力防止のため、項目によっては「選択式」、「半角数字のみ」、「全角カタカナのみ」等の入力制限を設定しています。
- 自由記述式の項目を記入する際、**セル内での改行は行わないでください**。

推奨環境

- この様式ファイルは、**ディスプレイ解像度1920×1200以上**で適切に表示されることを確認しています。
- これ以下の環境の場合、「一部項目で文字が見切れる」、「行の縦幅に余裕がなく読みづらい」等の事象が発生する可能性があるため、ご注意ください。

はじめに（3 / 5）

指定研修機関向け

協力施設向け

この様式ファイルは、「新規指定申請」、「指定研修機関変更届」、「特定行為区分変更申請」、「年次報告」の4つの手続きにあたって使用する様式です。記入補助シートで選択した内容に応じて、各別添で入力可能な項目が変わります。また、一部項目は記入補助シートの内容が自動入力されます。**協力施設ごとに、変更又は新しい施設の追加がある場合に記入が必要です。**

記入補助シート（指定研修機関が記入）

指定研修機関が該当する手続き区分に○をつけます（複数選択可）。

協力施設用記入補助シート

※このシートは、指定研修機関が事前に記入して、協力施設に渡して下さい（協力施設は、別添d～fを記入します）。

1. 指定研修機関の情報を記入してください。

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	

2. 該当する内容を選択してください（選択した内容に応じて、各別添で記入が必要な項目のセルの色が変わります）。

☐ 新規指定申請
☐ 指定研修機関変更届
☐ 特定行為区分変更申請
☐ 年次報告

2. 該当する内容を選択してください（選択した内

☐ 新規指定申請
☐ 指定研修機関変更届
☐ 特定行為区分変更申請
☐ 年次報告

別添e、d、f（協力施設が記入）

協力施設で入力が必要な箇所は**クリーム色**に変わります。「指定研修機関変更届」、「特定行為区分変更申請」の場合は、変更箇所を示すための○をつけるための欄が**黄緑色**に変わります。入力不要な箇所は**グレー**に変わります（以下の画像は別添dを例示）。

新規指定申請（以降「新規申請」）

当該施設で行う定員数／受講者数	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人
※申請・変更時は定員数、年次報告時は受講者数の実績を記載	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		人
		人工呼吸器からの離脱		人

指定研修機関変更届または特定行為区分変更申請（以降「変更」）

当該施設で行う定員数／受講者数	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人
※申請・変更時は定員数、年次報告時は受講者数の実績を記載	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		人
		人工呼吸器からの離脱		人

※指定研修機関変更届の中で特定行為区分を休止する場合は定員数を「0」廃止する場合は空欄として提出してください。

年次報告

当該施設で行う定員数／受講者数	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人
※申請・変更時は定員数、年次報告時は受講者数の実績を記載	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更		人
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		人
		人工呼吸器からの離脱		人

※様式の全体の仕組みを説明するため、次項以降、この記入要領で使用する様式の画像は、全ての手続き区分に対応したものとなっています。

そのため、実際に様式を記入する際は、手続き区分の○のつけ方に応じて一部項目の見え方が異なる場合があります。

はじめに（４／５）

複数の申請を同時に行う場合

記入補助シートで、該当する複数の手続きに○をつけ、**1つのファイルで提出**してください。なお、複数の申請を同時に行う場合は、各厚生局とご相談ください。

協力施設用記入補助シート

※このシートは、指定研修機関が事前に記入して、協力施設に渡して下さい（協力施設は、別添d～fを記入します）。

1. 指定研修機関の情報を記入してください。

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	〇〇法人 〇〇病院

2. 該当する内容を選択してください（選択した内容に応じて、各別添で記入が必要な項目のセルの色が変わります）。

☒	新規指定申請
☐	指定研修機関変更届
☐	特定行為区分変更申請
☐	年次報告

指定研修機関変更届出書の申請中に特定行為区分変更申請書の申請が必要になった場合

提出済の指定研修機関変更届出書のファイルに追記する形で特定行為区分変更申請を作成し、ファイル名に「【申請中】提出年月日〇〇病院」を記載してください。

①申請前（指定研修機関として承認済）

直近の申請様式のファイルは、指定研修機関側で保管しておいてください。

- 20221130〇〇病院.xlsx
※「〇〇病院」の部分は、法人名は除いてください（以下、全て同様です）。

ファイル名例：20221130厚労病院

②指定研修機関変更届出書の届出

直近の申請様式のファイルをもとに変更内容を追加し、指定研修機関変更届出書を提出してください。

- 20250430〇〇病院.xlsx

③変更届出書の届出中に区分変更申請書を申請

申請中の②のファイルに変更内容を追加し、ファイル名に「【申請中】提出年月日〇〇病院」を記載の上、提出してください。

- 【申請中】20250530〇〇病院.xlsx

④変更届出書の受理及び区分変更申請書の承認

②と③の申請内容が反映された、最新の申請様式のファイルを指定研修機関側で作成し、厚生局に提出の上、保管してください。

講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

変更の場合、
該当箇所に○

別添d

別添 f

7

- 協力施設用記入補助シート

協力施設用記入補助シート

指定研修機関が事前に記入補助シートに記入した様式ファイルを、協力施設に提供してください。

協力施設用記入補助シート

※このシートは、指定研修機関が事前に記入して、協力施設に渡して下さい(協力施設は、別添d～fを記入します)。

1. 指定研修機関の情報を記入してください。

1	指定研修機関番号(新規指定申請を除く)	
2	施設名又は指定研修機関名	〇〇法人 〇〇病院

2. 該当する内容を選択してください(選択した内容に応じて、各別添で記入が必要な項目のセルの色が変わります)。

	新規指定申請
	指定研修機関変更届
	特定行為区分変更申請
	年次報告

該当する手続きに○

1 指定研修機関番号

「新規指定申請」を選択した場合は、記入不要です。

2 施設名又は指定研修機関名

指定研修機関用の様式ファイルの記入内容と一致するよう、スペースの位置を含めて正式名称を正確に記入してください(スペースについては、全角・半角もそのまま反映されます)。当該機関が大学院の場合、学部だけでなく専攻分野まで記入してください。名称を変更した場合は、変更後の名称を記入してください。

記入補助シートの内容が
各別添シートに自動で反
映されます

- 別添e：協力施設承諾書

別添e-1 (1 / 2)

協力施設向け

1 承諾日

新規申請

変更

承諾書の内容に変更又は追加が生じた場合は、日付も含めて更新してください。

2 役職、氏名

新規申請

変更

当該施設が学校の場合は「設置者（学校）」、病院の場合は「開設者（病院）」、法人その他の者の場合は「代表者（その他の法人）」を選択してください。氏名は代表者の氏名を記入してください。代表者が変更になった場合は、変更後の代表者名を記入してください。

別添eの内容が別添dに自動で反映されます

3 指定研修機関名

新規申請

変更

記入補助シートの内容が自動で反映されます。

4 研修を行う特定行為区分等の名称

新規申請

変更

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○をつけてください。共通科目を実施する場合は、共通科目に○をつけてください。

研修を行う特定行為区分等に○

協力施設承諾書

1

西暦(年月日)

YYYY年MM月DD日で記入する

施設名 ▼▼法人 ○○大学

所在地 東京都千代田区霞が関〇-〇-〇

2

役職 設置者(学校)

氏名 厚生 太郎

下記の特定行為研修の実施に連携協力する 姓と名の間は全角スペース 1 字空ける

記

3

指定研修機関名

〇〇法人 ○〇病院

4

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
	心臓ドレーン管理関連
	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

指定研修機関と協力施設との連携体制

2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合であって、特定行為区分ごとに「指導方針の共有方法」「関係者による定期的な会議の開催」の内容が異なる場合は、特定行為区分ごとに区別して記入してください。

5 指導方針の共有方法

新規申請

変更

指導方針の共有に関する以下の事項について記載してください。

- ・特定行為区分名（特定行為区分ごとに内容が異なる場合）
- ・共有の時期
- ・共有の手法
- ・共有する内容 等

6 関係者による定期的な会議の開催

新規申請

変更

開催の予定が決まっている場合は、毎年開催予定時期と議事内容を記入してください。

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

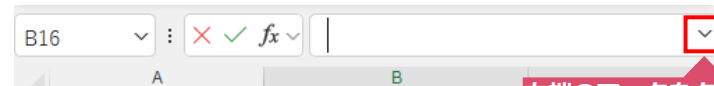
開催頻度(回/年)

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

- ・記述欄の大きさを変更することはできません。
- ・「指導方針の共有方法」、「関係者による定期的な会議の開催」に記入する文字数が多くなった場合、画面上では文字が見切れて最後まで見えないことがあります。その場合は、Excel上部の数式バーを広げて全文をご確認ください。



右端のマークをクリックすると、
数式バーが広がります

特定行為研修の協力施設を辞退する場合

1 辞退日

変更

協力施設として連携協力を終了した日付を記載してください。

2 役職、氏名

変更

当該施設が学校の場合は「設置者（学校）」、病院の場合は「開設者（病院）」、法人その他の者の場合は「代表者（その他の法人）」を選択してください。氏名は代表者の氏名を記入してください。代表者が変更になった場合は、変更後の代表者名を記入してください。

協 力 施 設 辞 退 書

1 西暦(年月日)

YYYY年MM月DD日で記入する

施設名 ▼▼法人 ○○大学

所在地 東京都千代田区霞が関○-○-○

2 役職 設置者(学校)
氏名 厚生 太郎

特定行為研修の実施に連携協力することについて、辞退いたします。

姓と名の間は全角スペース 1 字空ける

- 別添d：講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

別添d（1／4）

協力施設向け

指定研修機関と協力施設では、記入する項目が一部異なります。

1 施設名

新規申請

変更

名称のみ、別添eの内容が自動反映されます。修正が必要な場合は別添eのシートを修正してください。フリガナはこのシートで記入してください。

2 特定行為研修の実施責任者

新規申請

変更

協力施設として講義・演習又は実習を行う場合に記入が必要な項目です。

職種について、「その他」を選択した場合、直下の「その他を選択した場合」欄がクリーム色に変わるので、具体的な内容を自由記述で記入してください。

3 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

新規申請

変更

実習を行う施設のみ記入してください。

過去の症例数の実績を参考に、実習期間の症例見込み数を記入してください。1年間に複数回研修を行う場合は、1回あたりの実習期間の症例数の見込みを記入してください。

講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

指定研修機関 0

変更又は区分 指定研修機関番号 0000000

変更の場合、該当箇所○

申請・変更欄

4	施設種別		協力施設	
	施設名	名称	▼▼法人 ○○病院	
		名称(フリガナ)		
	所在地	郵便番号(半角数字、ハイフンなしで記入)		
		都道府県		
		所在地		
	電話(半角数字、ハイフンなしで記入)			
	施設の代表者	氏名(姓と名の間は1字空けること)	厚生 太郎	
	特定行為研修の実施責任者(協力施設の場合のみ記入)	氏名(姓と名の間は1字空けること)		
		職種	その他を選択した場合	
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 ※申請・変更時に見込みを記載	3	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	例
		呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	例
			非侵襲的陽圧換気の設定の変更	例
			人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	例

4 変更又は区分変更の場合、該当箇所○

変更

申請・変更欄の記入内容が変わった場合、○をつけてください(次項以降も同様です)。

別添d（2／4）

協力施設向け

当該施設で行う定員／受講者数

				5		6	
	当該施設で行う定員数／受講者数 ※申請・変更時は定員数、年次報告時は受講者数の実績を記載	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整		人		人
		呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更		人		人
			非侵襲的陽圧換気の設定の変更		人		人
			人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		人		人
			人工呼吸器からの離脱		人		人
		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		人		人
		循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理		人		人
			一時的ペースメーカーリードの抜去		人		人
			経皮的心肺補助装置の操作及び管理		人		人

5 定員数

新規申請

変更

研修を受ける看護師の特定行為ごとの定員数を記入してください。年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の最大定員数を記入してください。

※研修を実施しない区分別科目の欄は、0ではなく空欄としてください。

6 受講者数（実績）

年次報告

実際に年度内に研修を受講した看護師の合計人数を記入してください。

※研修を実施しない区分別科目の欄は、0ではなく空欄としてください。

7	症例数が不足した場合の対応の実施	不足した際の対応の実施方法(申請・変更時)、不足の有無と対応の実施状況(年次報告時)			
		その他を選択した場合			
		理由(年次報告時のみ)			
		その他を選択した場合			
8	医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況	医学教育用シミュレーター	購入予定		
		医学教育用視聴覚教材	購入予定		

7 症例数が不足した場合の対応の実施

不足した場合の対応の実施方法、不足の有無と対応の実施状況

新規申請

変更

年次報告

申請・変更欄では、症例数が不足した場合の対応予定を選択してください。「その他」を選択した場合、直下の「その他を選択した場合」欄がクリーム色に変わるので、具体的な内容を自由記述で記入してください。

年次報告欄では、実際の研修において、症例数が不足しなかった場合は「不足しなかった」、不足した場合は、申請・変更欄の内容に対して、「予定通り対応」又は「予定と異なる対応」を選択してください。「予定と異なる対応」の場合は、具体的な対応内容を別途添付してください。

理由

年次報告

上記項目で「不足しなかった」を選択した場合は記入不要です（グレーに変わります）。症例数が不足した場合は、その理由を選択してください。「その他」を選択した場合は、直下の「その他を選択した場合」欄がクリーム色に変わるので、具体的な理由を自由記述で記入してください。

8 医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況

新規申請

変更届

年次報告

申請・変更欄及び年次報告欄の両方で、整備している場合は「有」を、整備していない場合は「無」を、整備予定の場合は「購入予定」を選択してください。

9	実習を行う施設の医療に関する安全管理体制	特定機能病院の承認の有無			
		医療の安全を確保するための措置の有無 予定と異なる対応を選択した場合(年次報告時のみ)			
10	実習に係る安全管理体制	実習に係る安全管理に関する組織の設置			
		実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書			
		実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保 変更有を選択した場合(年次報告のみ)			
11	実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書				
12	指定研修機関との連携体制	定期的な会議の開催回数(年次報告時のみ)			

回

9 実習を行う施設の医療に関する安全管理体制

新規申請

変更

年次報告

患者に対する実習を行う施設のみ記入してください。

申請・変更欄では、実習を行う施設の医療に関する安全管理体制に関連して、特定機能病院の承認及び医療の安全を確保するための措置の有無を選択してください。

年次報告欄では、実習を行う施設の医療に関する安全管理体制全般の状況について、「無」、「予定通り対応」、「予定と異なる対応」のいずれかを選択してください。「予定と異なる対応」を選択した場合は、直下の「予定と異なる対応を選択した場合」欄がクリーム色に変わるので、具体的な内容を自由記述で記入してください。

10 実習に係る安全管理体制

新規申請

変更

年次報告

申請・変更欄では、各項目について有無を選択してください。

年次報告欄では、これらの変更の有無を選択してください。「変更有」の場合は、直下の「変更有の場合」欄がクリーム色に変わるので、変更内容を自由記述で記入してください。

11 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書

新規申請

変更

年次報告

申請・変更欄及び年次報告欄の両方で、その有無を選択してください。患者に対する実習を行わない施設は、「無」を選択してください。

12 指定研修機関との連携体制

年次報告

協力施設のみ記入が必要な項目です。

- 別添f：特定行為研修の指導者一覧

別添f（1／2）

指定研修機関と協力施設で指導者が重複する場合は、両方の別添fにその指導者を記載してください。

1 職種

新規申請

変更

「医師」、「歯科医師」、「看護師」以外の職種を選択した場合は、理由書を添付してください。

2 臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験

新規申請

変更

「職種」で「医師」又は「歯科医師」を選択した場合はクリーム色に変わるので、記入してください。「その他または非該当」の場合は、理由書を添付してください。また、同等以上の経験とは、7年以上の臨床経験を有し、かつ医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する者等が想定されます。

3 特定行為研修を修了又はこれに準ずる

新規申請

変更

「職種」で「看護師」を選択した場合はクリーム色に変わるので、記入してください。診療看護師である場合は「研修修了者」を選択してください。「その他または非該当」を選択した場合は、理由書を添付してください。※「研修修了者」に加え、認定看護師・専門看護師である場合は、「研修修了者」を選択してください。

4 変更区分

変更

新しい指導者の場合は「追加」、既存の指導者の記載内容が変わる場合は「変更」、既存の指導者が削除となる場合は「削除」を選択してください。削除した指導者の欄には、上書きはせず次回以降の変更においても「削除」ステータスのまま、氏名のみ残してください。

特定行為研修の指導者一覧

指定研修機関		〇〇 〇〇病院		2	3	
指定研修機関番号		0000000				
変更区分	氏名	職種	所属する団体の名称	【医師又は歯科医師】臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験	【看護師】特定行為研修を修了又はこれに準ずる	特定行為研修指導者講習会の受講経験
	1 厚生 花子	医師	〇〇病院	該当		有
	2 労働 次郎	医師	〇〇病院	該当		無
	3 特定 花江	薬剤師(理由書添付)	〇〇病院			無
	4 厚生 太郎	看護師	〇〇病院		研修修了者	有
	5 特定 太郎	医師	△△病院	その他または非該当(理由書添付)		有
	6					
	7					
	8					

姓と名の間は全角スペース1字空ける

所属する団体がない場合は「なし」と記入

別添f（2／2）

5 その他の資格・研修の受講経験

新規申請 変更

当該指導者が医師、歯科医師、看護師の場合において、担当分野に関連する研修の受講経験又は資格を有する場合、その研修の受講年と名称、又はその資格の取得年と名称を記入してください。

また、特定行為研修修了者は修了した特定行為区分を記入、認定看護師又は専門看護師はその分野を記入してください。

6 担当分野

新規申請 変更

当該指導者の担当分野について、「指導者」を選択してください。「指導者」以外に「OSCE評価者（内部）」、「OSCE評価者（外部）」、「指導者兼OSCE評価者（内部）」の選択肢がある特定行為区分もあります。

OSCE評価者については、特に要件を定めていませんが、特定行為研修を受けている看護師の評価を行うために必要な経験と能力を有していることが必要です。

※指導補助者がいる場合は、特定行為研修計画（シラバス）にその旨を記載してください。

5

6

その他の資格・研修の受講経験 (認定・専門看護師の場合は、 その分野を記載)	担当分野									
	臨床病態 生理学	臨床推論	フィジカ ルアセス メント	臨床薬理 学	疾病・臨 床病態概 論	医療安全 学	特定行為 実践	呼吸器 (気道確 保に係る もの)関 連	呼吸 (人 吸 に係る もの)関 連	
平成●年日本救急医学会専門 医	指導者	指導者						OSCE評 価者(内 部)		
平成■年日本△△医学会専門 医			指導者		指導者	指導者	指導者			
				指導者						
●年認定看護師(▲▲)										
令和5年呼吸器(気道確保に 係る者)関連 令和6年救急 領域								OSCE評 価者(外 部)		

特定行為研修修了者の場合は、修了年、修了した区分、
修了したパッケージ名を記載。全区分を修了している
場合は、21区分と記載。

- 指導者の行が足りない場合は、別のファイルに続きを記入の上、提出してください。
- 指導者は、担当分野を指導するために必要な経験と能力を有していることを、教育歴、教育に係る研究、臨床経験、資格等の業績から総合的に判断してください。判断に使用した資料を理由書として提出してください。

- 記入欄が足りない場合（別添f）

記入欄が足りない場合（別添f）

別添fで記入欄が足りない場合は、別のファイルに続きを記入してください。

協力施設用ファイルで記入欄が足りなくなる可能性がある箇所

- 別添f：特定行為研修の指導者一覧
 - 指導者が500名以上となる場合

495							
496							
497							
498							
499							
500							

500名分の記入欄

別のファイルに続きを記載するときの留意点

- ファイル名の末尾に「（１）半角数字」、「（２）」…と番号を振ってください。

（例）

- 20251006〇〇病院（１）.xlsx

↑最初のファイル

- 20251006〇〇病院（２）.xlsx

↑追加のファイル（続きの部分）

※「〇〇病院」の部分は、法人名は除いてください。

- 追加のファイルは、「記入補助シート」＋「続きの部分」を記入してください。
 - 記入補助シート：該当する手続き区分を選択することで、各シートの記入欄の色が変わります。
 - 記入補助シート以外は、続きを記入する必要がある箇所のみ記入してください。
 - 続きを記入する必要がない別添は、空欄のままとしてください。
 - B列の連番部分は、追加のファイルでも1から始まります。