特定行為研修において患者に対する実技を行う実習の特色について

　指定研修機関名：

**１　特定行為区分において患者に対する実技を行う実習を実施する場所の特色**

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為区分の名称　 | 場所の特色（病床機能等） |
|  |  |
|  |  |

**２　特定行為区分において患者に対する実技を行う実習を実施する患者の特色**

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為区分の名称 | 患者の特色（年齢層等） |
|  |  |
|  |  |

**３　特記事項**