応 募 要 領

１．受講資格

以下のすべてを満たしていること

１）日本国内における看護師免許を有すること

２）看護師免許取得後、５年以上の実務経験を有すること

３）所属施設長の推薦を有すること

4）研修終了後、自施設での継続的な役割発揮と貢献する意思があること

５）就労しながら本研修を受講する強い意志と意欲があること

２．募集人数　　１０名

No	募集する区分	特定行為
1	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
2	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	中心静脈カテーテルの抜去
3	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
4	創傷管理関連	１）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 ２）創傷に対する陰圧閉鎖療法
5	動脈血液ガス分析関連	１）直接動脈穿刺法による採血 ２）橈骨動脈ライン確保
6	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	１）持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ２）脱水症状に対する輸液による補正
7	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
8	救急領域パッケージ	
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 動脈血液ガス分析関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		１）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 ２）侵襲的陽圧換気の設定の変更 ３）非侵襲的陽圧換気の設定の変更 ４）人工呼吸管理がされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 ５）人工呼吸器からの離脱 ６）直接動脈穿刺法による採血 ７）橈骨動脈ライン確保 ８）脱水症状に対する輸液による補正 ９）抗けいれん剤の臨時の投与

※共通科目の定員を１０名とする

※救急領域パッケージ＋区分２・３の同時応募可能

※１区分のみまたは複数の区分の応募は可能

※実習施設の臨地実習可能人数の都合で各区分の募集人数が変動します。

※４．創傷管理関連の区分への応募は、褥瘡治療経験のある医師が行う褥瘡デブリドマン介助または褥瘡回診時の介助経験を３年以上有する皮膚排泄ケア認定看護師が望ましい。

３．試験日　　令和８年 2月 １６日（月）

４．試験科目　　小論文試験（８００字程度）、面接試験

５．出願手続

１）出願手続き期間　令和８年１月１９日（月 ）～ 令和８年１月３０日（金）消印有効

２）出願書類

① 受講申請書（指定用紙）
② 履歴書（指定用紙　写真１枚）
③ 志願理由書（指定用紙）
④ 所属施設長の推薦書（指定用紙）
⑤ 履修免除申請書（指定用紙）※特定行為研修修了者で履修免除を希望する場合
⑥ 実習施設情報（指定用紙）
⑦ 受験票（指定用紙）
⑧ 写真票（指定用紙　写真１枚）
⑨ 受講審査料振り込み領収書の複写を貼る台紙（指定用紙）
⑩ 看護師免許の写し（Ａ４サイズ）
⑪ 受験票返信用封筒　長３（123×235）

３）受講審査料　20,000 円

【振込先】

銀行名　七十七銀行　（銀行コード 0125）
支店名　仙台原町支店（支店コード 262）
預金種類　普通預金
口座番号　5454247
口座名義　独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

⑴「ご依頼人」は、必ず申請者本人の氏名をご入力ください。ご依頼人のお名前の頭に「**特定行為**」をご入力し、続けてお名前をご入力ください。（例：**特定行為**　宮城野　小萩）

⑵振り込み手数料は、ご依頼人の負担となります。

⑶振り込みが済みましたら「領収書の複写」を台紙に貼って出願書類とともに郵送してください。

４）出願書類の書き方

⑴ 受講申請書：指定用紙（様式選１）

① 「年月日」は記載した日を記入してください。
② 「申請者氏名（ふりがな）」は、本人が署名し押印してください。
③ 受講を希望する特定行為の区分 No を○で囲んでください。

⑵ 履歴書：指定用紙（様式選２）

① 年齢は、令和８年１月１日現在で、記入してください。
② 電話番号　のいずれか１つは、いつでも連絡がとれる番号を記入してください。
③ 一般学　歴は最終学歴を記入してください。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ください。
④ 　職歴は、正確な施設名と勤務場所の診療科、勤務期間を記入してください。
⑤ 写真は６か月以内に撮影したもの（40mm×横 30mm、上半身・正面・裏面に氏名記載）を貼付してください。

⑶ 志願理由書：指定用紙（様式選３）

① 「年月日」は記載日を記入し、「氏名」は本人氏名を記入してください。
② 「志願理由」は、臨床看護師としての経験を含めて、具体的に記載してください。

⑷ 推薦書：指定用紙（様式選４）
① 推薦者氏名には、施設長の氏名を記入し、施設長印を押印してください。
② 「推薦理由」は「受講希望者の看護実践能力、研修修了後の期待される役割等」を具体的に記載してください。

⑸ 履修免除申請書：指定用紙（様式５）
以下の書類を添付する
① 特定行為研修修了証
② 当該科目（共通科目）のシラバス

⑹実習施設情報：指定用紙（様式選６）

⑺看護師免許証の写し
看護師免許証（原本）を A4 サイズに縮小コピーしたものを提出してください。

⑻ 受験票：指定用紙（様式選 7）
氏名（ふりがな）と、生年月日を記入してください。

⑼ 写真票：指定用紙（様式選８）
①「履歴書」に使用した同じ写真を貼付してください。
② 氏名（ふりがな）と生年月日を記入してください。

⑼ 受講審査料振り込み領収書の複写を貼る台紙：指定用紙（様式選９）
受験料を振り込み後、領収書の複写をコピーして台紙に貼付してください。

⑽ 返信用封筒（受験票送付用）
長形３号封筒に受験者の住所、郵便番号及び氏名を記入し、速達郵便相当分 410 円分の郵便切手を貼付してください。
封筒の送付先は、受験者に確実に届く住所を記入してください。

（11）当該科目（共通科目）の e-ラーニングの試聴履歴

５）出願方法
出願書類を一括して封筒に入れ、レターパック（**レターパックプラス**）での郵送又は直接、特定行為研修センター　大竹まで提出してください。
封筒の表の左側に、朱書きで「特定行為研修」と記載してください。
提出期限：令和 ８年１月３０日（金）当日消印有効

６）注意事項
⑴ 出願書類の審査及び受講審査料納入の確認後、こちらから受験票をお送りします。
⑵ 試験日の２日前になっても受験票が届かない場合は、下記へお問い合わせください。
独立行政法人国立病院仙台医療センター
特定行為研修センター　　大竹
電話（代表）022-293-1111
⑶ 一旦納入した受講審査料及び提出書類は、返還できません。
また、受講審査料の振込手数料は申請者の負担となりますのでご留意ください。

６．選考方法について
１）選考方法：小論文及び面接試験の結果及び出願書類を総合し、合否判定基準に基づき判定します。
２）選考日試験日：令和８年 2月 １６日（月）　８：５０～９：００受付
3)選考会場：独立行政法人国立病院機構仙台医療センター内
※病院駐車場は使用できませんので公共交通機関またはタクシーを利用してください
４）試験に持参するもの
⑴受験票

⑵筆記用具（HB または B の鉛筆又はシャープペン、消しゴムをご準備ください。）
⑶マスク

８．合格発表について
１）合格発表日：令和８年３月　９日（月）午前１０時からホームページ上で発表します。
⑴同日、合否結果は、本人宛に通知文書を郵送します。
⑵電話での合否の問い合わせには応じられません

９．入講手続きについて
⑴手続期間　：令和８年４月１日（水）～令和８年４月１０日（金）
⑵入講に係る手続きについては、合否結果の通知文書とともに「入講のご案内」を同封します。

１０．個人情報の取り扱いについて
当院は、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願および受講手続にあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、受講手続き、履修関係等の必要な業務において使用させていただきます。なお、当院が取得した個人情報は法律で定める適正な手続により開示を求められた場合以外に、本人の承諾なしに第三者へ開示・提供することはありません。

１１．募集要項・応募要領　出願書類は、独立行政法人国立病院機構仙台医療センターのホームページからダウンロードできます。

１２．試験に関する書類の送付先及び研修内容の問い合わせ先

〒983-8520
宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目 11 番 12 号
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
特定行為研修センター　　研修担当　大竹　宛

E- mail ：113-tokutei@mail.hosp.go.jp