（様式6）

西暦（年月日）

協　力　施　設　承　諾　書

施設名

所在地

役職

氏名

下記の特定行為研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

記

指定研修機関名　　一般社団法人　日本慢性期医療協会

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
	心嚢ドレーン管理関連
	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
	創部ドレーン管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	透析管理関連
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	感染に係る薬剤投与関連
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
	術後疼痛管理関連
	循環動態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
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

※承諾書は、病院の開設者の承諾が必要です。

承諾書は、病院の管理者（病院長）の承諾ではなく、保健所に開設届、開設許可を届出ている開設者の承諾が必要です。病院開設者が病院長の場合もありますが、病院開設者が病院長ではない場合は、病院長の承諾書では不備となってしまいます。

例）
「医療法人〇〇会〇〇〇〇病院」の場合、
病院の開設者は、医療法人〇〇会 理事長となるので、
医療法人理事長の承諾書が必要。

「〇〇市民病院」の場合、
病院の開設者は、市長となるので、市長の承諾書が必要。