（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　願　書**

（公立八女総合病院看護師特定行為研修）

令和　　年　　月　　日

公立八女総合病院長

（申込者）

住所

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の公立八女総合病院特定行為研修の受講を希望しますので、関係書類を添えて出願します。

記

※希望する区分に〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分 | 受講する特定行為区分 |
|  | 特定行為3区分（７行為）  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  栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |
|
|
|  | パッケージ研修　術中麻酔管理領域 |