様式1（第4条）

|  |  |
| --- | --- |
| ※研修生番号 |  |

**受　　講　　願　　書**

　　　年　　月　　日

札幌徳洲会病院　病院長 殿

研修生番号（※）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属施設名

職名

氏名

（自署または記名押印）

私は、札幌徳洲会病院看護師特定行為研修センターで以下の区分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

|  |
| --- |
| 特 定 行 為 区 分 名 |
|  |

［作成上の注意］

※受験番号は記載しないこと。

※当院特定行為研修の修了者は研修生番号を記載すること。

※当院以外の指定研修機関において特定行為研修を修了している者は「特定行為研修修了証」の写しを添付すること。