（様式 1）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

研修志願書

本荘第一病院　病院長　殿

令和　年　月　日

申込者氏名（自署）

私は、下記の本荘第一病院看護師特定行為研修を受講したいので、

関係書類を添えて出願します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修を行う特定行為区分等の名称 | |
|  | 共通科目 |
|  | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |
|  | 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 |
|  | 動脈血液ガス分析関連 |

※受講希望区分にチェックを入れてください。