（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　申　請　書**

　西暦 　　　年　　月　　日

社会医療法人近森会　近森病院

理事長　殿

(自署)　　　　　　　　　　　　 印

私は、貴院の下記の看護師特定行為研修を受講したいので、必要書類を添えて

出願いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| コース№ | 受講コース |
| Ⅰ. | 栄養コース |
| Ⅱ. | 外科系基本コース |
| Ⅲ. | 麻酔コース |
| Ⅳ. | 集中治療コース |
| Ⅴ. | 救急コース |
| Ⅵ. | PICCコース　 |

以　上

＊ 受講を希望するコース選択No.に○印を付すこと

＊ Ⅵ. PICCコースの申請要件は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」受講修了が前提

＊ ※欄は記入しないこと