様式１

受験番号

記入日：西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

**2024年度**

**看護師特定行為研修受講申請書**

社会福祉法人済生会支部

神奈川県済生会横浜市南部病院　院長　殿

私は、下記の済生会横浜市南部病院特定行為研修の受講をしたく、関係書類を添えて出願いたします。

【申込書】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | （院内のみ）  職員番号 |  |
| 氏名 |  |
| 区分別科目 | （　　　　　 ）動脈血液ガス分析関連のみ研修受講を希望します。  ※栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連は必須科目になります。 | | |
| 出願理由 |  | | |

※動脈血液ガス分析関連の研修受講申請する者は（　　）に〇を記入する。