別記様式第１号

受講願書

年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター病院長殿

【申込者】

（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、下記の埼玉県立小児医療センター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。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為区分名 | 〇をつける |
| 呼吸器管理（長期呼吸療法に係るもの） |  |
| ろう孔管理関連 |  |
|  |  |
|  |  |

[作成上の注意]

※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。