様式１

県立宮崎病院看護師特定行為研修　受講申請書

県立宮崎病院長　殿

私は、下記の県立宮崎病院看護師特定行為研修を受講したく、ここに関係書類を添えて申請致します。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 職員番号  （院内のみ） |  |
| 氏　名  （※１） | 印 |
| 所　属 |  | | |
| 対　象  研　修  （※２） | 集中治療領域パッケージ （ ）  呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連  「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」 ( ) | | |
| 【志願理由】 | | | |

※１　氏名が自署である場合は、印不要

※２　募集要項を確認の上、申請する研修の（　　）内に○を記入してください。

※注　申請時は、看護師免許のA4の写し・看護職賠償責任保険加入がわかるものを各1通添付