

( 様式 1 )

## 受講申請書

公立能登総合病院看護師特定行為研修を次により受講したいので、  
関係書類を添えて申し込みます。

特定行為区分	
--------	--

※受講する特定行為区分をいずれかひとつのみ記載してください。  
※受講する特定行為区分が2区分の場合は2枚に分けて記載してください。

令和      年      月      日

所属施設 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

公立能登総合病院

七尾市病院事業管理者   吉   村   光   弘   様

氏名

【看護師特定行為研修の志望理由についてお書きください。】