様式１

記入日：　　　　　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東部病院　院長　殿

　私は、下記の済生会横浜市東部病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて出願いたします。

記

【申込書】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | (院内のみ)職員番号 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 所　属 |  | 役　職 |  |
| 看護特定行為領域（欄外※印参照） | 救命・クリティカル領域　　外科領域　　　　　　在宅領域　（　　　）　　　　　　（　　　）　　　　　　（　　　） |
| 出願理由 |  |

※「看護特定行為領域」の欄は、**申請される領域の（　　　）に○**を記入してください。但し、第一希望が不合格となった
場合に他領域でも受講を希望される方は、○ではなく**受講可能な領域に優先順位を**ご記入ください。