様式１

記入日：　　　　　年　　　月　　　日

**入　　講　　願　　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に入講したく、関係書類を添えて出願いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | (院内のみ)職員番号 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 所　属 |  | 役　職 |  |
| 出願領域希望する出願領域に✓印を付してください。（詳細は※補足参照） | **□** | 救命・クリティカル領域　　　　　　　　 |
| **□** | 外科領域 |
| **□** | 在宅領域　 |
| **□** | 在宅・慢性期領域（パッケージ） |
| 出願理由(自由記入) |  |

※補足：出願領域の記入について

第一希望の領域が不合格となった場合に、他の領域でも受講を希望される方は、✓印ではなく、希望する領域に受講の優先順位（1、2、3…）を記入してください。