（様式１）

記入日：　令和 年 月 日

令和６年度　看護師特定行為研修受講願書

磐田市立総合病院　病院長　殿

私は、下記の磐田市立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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 職員番号  （院内のみ） |  |
| 氏名（自署） |  |
| 所属 |  | 役職 |  |
| 領域別パッケージ | □　術中麻酔管理領域パッケージ | | |
| 選択コース  ※３区分以上選択すること。 | □　呼吸器(気道確保に係るもの)関連  □　栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連  □　動脈血液ガス分析関連  □　栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連  □　術後疼痛管理関連 | | |
| 志望理由 |  | | |
| 審査料  （20,000円） | 銀行振込の場合の振込用紙添付欄（写しを添付） | | |
| ・審査料振込先  銀行名　浜松磐田信用金庫  磐田本店営業務  口座名義    口座番号　普通　5023121  受験者本人の名前で振り込んで下さい。  また、振込手数料は、ご本人様の負担とさせて頂きます。 | | |