（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。 |