様式１

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

令和　　年　　月　　日

令和７年度

宮崎大学医学部附属病院

看護師特定行為研修

志　願　書

宮崎大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名（自署）

施 設 名

私は、下記の宮崎大学医学部附属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

　志願する共通科目・区分別特定行為研修(○を記入する。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共通科目及び特定行為区分名 | | 志願する区分 |
| 共通科目  （どちらかに〇をつける） | 共通科目を受講 |  |
| 既修得科目履修免除申請 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | |  |

* ※は記入しないこと。