様式１

**香川大学 看護師の特定行為研修**

**志　願　書**

令和　　年　　月　　日

香川大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印

　**私は、下記の看護師の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

　志願する領域パッケージ名（志願する領域パッケージ１つに○を記入する。）

|  |  |
| --- | --- |
| 領域パッケージ名 | 志願する領域パッケージ |
| 在宅・慢性期領域パッケージ |  |
| 外科術後病棟管理領域パッケージ |  |
| 術中麻酔管理領域パッケージ |  |

　以上