

# 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