**（様式　1）**

**受　講　申　請　書**

独立行政法人　国立病院機構

金沢医療センター　院長　様

私は、独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター　特定行為研修を受講いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する研修  （〇） |  | 区分別科目 |
|  | １ | 共通科目 |
|  | ２ | 外科術後病棟管理領域・橈骨動脈ラインの確保 |
|  | ３ | 創傷管理関連 |
|  | ４ | 透析管理関連 |
|  | ５ | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 |

西暦 年 月 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（自署）　　　　　　　　　　　　　印