※受験番号

受講申込書

年　　　　月　　　　日

東北医科薬科大学病院

病院長　佐藤賢一　殿

所属施設

（ふりがな）

部署　　　　　　　　　　　　申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年齢　　　　　　歳　）

郵便番号

住所

　　私は、東北医科薬科大学病院における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します。

　受講希望区分に〇を記入する

|  |  |
| --- | --- |
|  | 区分 |
|  | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 |
|  | 呼吸器（人工呼吸器療法に係るもの）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 |
|  | 循環動態に係る薬剤投与関連 |

　学歴（看護学校卒業から記載）・職歴・異動歴・資格を記載する

|  |  |
| --- | --- |
| 年日 | 学歴・職歴・異動歴・資格 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |