**（様式　1）**

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　申　請　書**

独立行政法人　国立病院機構

関門医療センター　院長　様

私は、独立行政法人国立病院機構 関門医療センター　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 |
| （　　　） | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 |
| （　　　） | 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 |
| （　　　） | 動脈血液ガス分析関連 |
| （　　　） | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊いずれかの（　）内に○印を記入のこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊２区分まで併願可

西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（自署）　　　　　　　　　　　　　印

※印欄は記入しないこと。