別記様式第1号（第11条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **※受験番号** | （新潟大学医歯学総合病院記入欄） |

**入講願書**

**年　　月　　日**

**新潟大学医歯学総合病院長　殿**

**ふ　り　が　な**

**申請者氏名（自署）**

**所　属　長**

**所属施設名**

**職名**

**氏名**

**（自署または記名押印）**

**私は、下記の新潟大学医歯学総合病院看護師特定行為研修に入講したいので、関係書類を添えて出願します。**

**記**

|  |  |
| --- | --- |
| **コースＮｏ** | **特　定　行　為　区　分　名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

＊複数コースの受講が可能であり、最大５コースの受講が希望できる。受講コースについては選考により決定する。