　様式１－２ (領域別特定行為研修・在宅コース)

|  |
| --- |
| ※受験番号 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

令和８年度

鹿児島大学病院

看護師特定行為研修

志　願　書

鹿児島大学病院長　殿

フリガナ

志願者氏名(自署)

　私は、下記の鹿児島大学病院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いたします。

記

志願する共通科目・領域別特定行為研修名(志願する区分に○を記入する。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共通科目及び領域別特定行為研修名 | | 志願する区分 |
| 共通科目  （どちらかに〇をつける） | 共通科目を受講 |  |
| 既修得科目履修免除申請 |  |
| 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 | |  |
| 在宅コース（院内） | |  |