（様式 1）

受講申請書

平成　　年　　月　　日

社会医療法人河北医療財団　河北総合病院
理事長　殿

申請者氏名（自筆）　　印

私は、貴院の下記の看護師の特定行為研修受講を希望したいので、必要書類を添えて申請いたします。

記

区分	特定行為区分科目名
1	腹腔ドレーン管理関連
2	血糖コントロールに係る薬剤投与関連

＊受講を希望する区分に○をすること。