**（様式　1）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

受講申請書

地方独立行政法人広島市立病院機構

広島市立北部医療センター安佐市民病院　病院長　様

私は、地方独立行政法人広島市立病院機構　広島市立北部医療センター安佐市民病院　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。受講希望の区分は下記の通りです。

□外科術後病棟管理領域パッケージ

西暦 年 月 日

申請者（自署） 印

※欄には記入しないでください。