様式1

令和４年度熊本大学病院看護師特定行為研修

申　請　書

令和　　年　　月　　日

熊本大学病院長　殿

　私は、下記の熊本大学病院看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて申請いたします。

記

　　　　　　 ・共通科目

・区分別科目（外科術後病棟管理領域パッケージ）