様式第１号（第6条関係）

※受付番号：

特定行為研修受講申請書

令和 　 年　 月　 日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長 殿

私は、下記のとおり公立大学法人奈良県立医科大学における特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて申請します。

　※希望する受講区分に〇を記入して下さい

|  |  |
| --- | --- |
| 受講区分 | |
|  | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 |
|  | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 |
|  | 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈注射用カテーテル管理)関連/中心静脈カテーテルの抜去 |

（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　 印