様式１

|  |
| --- |
| ※受験番号 |

**群馬県立県民健康科学大学**

**看護師特定行為研修課程**

**入　学　願　書**

　　年　　月　　日

群馬県立県民健康科学大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の群馬県立県民健康科学大学看護師特定行為研修課程に入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

　出願する特定行為研修区分名（希望する区分に○を記入する。）

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為区分名 | 希望する区分 |
| 特定行為区分（複数選択可） | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 |  |

（注）※印欄には記入しないこと。