（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　願　書**

2021年　　　月　　　日

高岡市民病院

病院長　　薮下　和久　様

ふりがな

氏名（自署）

　　　私は、高岡市民病院特定行為研修の栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連を

受講したいので、関係書類を添えて出願します。