（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　願　書**

2024年　　　月　　　日

高岡市民病院

病院長　　福島　　亘　様

ふりがな

氏名（自署）

　　　私は、高岡市民病院特定行為研修を受講したいので、関係書類を添えて出願します。

［受講を希望する区分］

□動脈血液ガス分析関連

□血糖コントロールに係る薬剤投与関連

□栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連