

\*受付番号

(地方独立行政法人那覇市立病院特定行為研修)

## 申請書類提出チェックリスト

氏名：

本研修受講希望者は下記書類をご提出ください。

### 〈留意事項〉

- ◆記入方法を参考に過不足なく記入すること。記載不十分の場合は受理できないため注意する。
- ◆フリクションペン、鉛筆等の消えるものでの記入は不可。
- ◆年号はすべて西暦表記とすること。
- ◆すべての様式における「受付番号」は記載しないこと。

<input type="checkbox"/>	<b>本チェックリスト</b> ・希望者自身で申請書類の有無を確認のうえ、 <input checked="" type="checkbox"/> を付けること。
<input type="checkbox"/>	<b>(様式1) 受講申請書</b> ・氏名の記載は自署とする。 ・受講を希望するコース、またはパッケージに○印を入れる。
<input type="checkbox"/>	<b>(様式2) 履歴書</b> ・書類作成日を記載する。      ・氏名は戸籍上の姓を記入する。 ・学歴は、大学院の在学中あるいは修了している場合のみ、大学院名、学科・専攻を含め正式名称を記入する。また認定看護師教育機関名および修了年月を記載する。 ・訂正する場合は、二重線および訂正印を使用する。
<input type="checkbox"/>	<b>(様式3) 受講志願理由書</b> ・自身のこれまでの看護活動の状況を、簡潔に記載する。 ・特定行為研修受講による今後の看護実践への展望や、期待役割の発揮について、簡潔に記載する。
<input type="checkbox"/>	<b>(様式4) 推薦書</b> ・申請者を推薦する理由を、所属機関の病院長ないし施設長、または看護部長が記載する。 ・推薦者は、受講申請時点の部署責任者とする。
<input type="checkbox"/>	<b>看護師免許証の写し</b> *A4判に縮小の両面コピー（表裏）
<input type="checkbox"/>	<b>認定・専門看護師認定証の写し</b> *取得者のみ *有効期限内のもの。A4判に縮小コピー
<input type="checkbox"/>	<b>(様式9) 既修得科目履修免除申請書</b> *該当者のみ ・特定行為研修修了証の写しを添付すること。
<input type="checkbox"/>	<b>受講審査料（¥11,000-）を振り込んだことがわかるもの</b> *振込日時・振込金額がわかる明細、ATMの振込明細書、インターネットバンキングでの振込内容がわかる画面コピーの写し等