別紙様式１

令和６年 月 日

広島県健康福祉局医療介護基盤課長　様

住所

施設名

施設長職・氏名

令和６年度保健師助産師看護師実習指導者講習会受講申請について

このことについて、別紙を添えて申請します。

１　受講希望者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講希望者氏名 | 職　種（主たる業務の免許種別） | 実習指導者経験の有無 | 推薦順位※複数人の申請をする場合 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　添付書類

推薦書（別紙様式２）

受講者調書（別紙様式３）

|  |
| --- |
| 連絡担当者 |
| 部署名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |