**独立行政法人国立病院機構大阪医療センター**

**2024年度 特定行為研修**

**受講申請書類一式**

（1）受講申請書（**様式1**）

（2）履歴書（**様式2**）

（3）志願理由書**（様式3）**

（4）推薦書**（様式4）**

（5）実習施設情報（**様式5**）

「申請書類記入見本」を参照すること。

書類に不備がある場合は受理できないこともあるため注意すること。