**別紙様式第10号（第21条関係）**

看護師特定行為研修追試験申請書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　岐阜大学医学部附属病院

　　看護師特定行為研修支援室長　殿

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

（自署又は記名押印）

　私は、貴院の看護師特定行為研修において、以下の理由により、追試験を申請いたします。

 【追試験申請理由】

|  |
| --- |
|  |

研修責任者　　　　　　　　　　㊞（自署又は記名押印）