（様式１）

受　講　願　書

　　　年　　　月　　　日

京都府立医科大学　学長　殿

「Project KPUM重症患者に対応できるジェネラリストナース養成プロジェクト」の受講を

願いたいので関係書類を添えて申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名（自署） |  |
| 現住所 | 〒　　　　－ TEL： 　　　　 （ ）携帯電話： 　　　　 （ ）ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（PC）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 施設名 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　－TEL （　　　 ） |
| 職　種 |  | 職　位 |  |
| 志願コース**※志願するコースの****欄に✓を付記してください。** | ☐　実践コース（Aコース）　☐　学習コース（Bコース） |
| 賠償責任保険**※どちらかに✓を付記してください。** | □　加入している（保険名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　加入していない |