（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 | | |