|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 日 |

国立病院機構

沖縄病院

病院長　川畑　勉　殿

（貴施設名）○○○

（貴施設長）○○○　㊞

**認定看護師・特定行為看護師出前講座、講師依頼について**

　時下、貴院におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

　この度当施設にて、下記のとおり「認定看護師・特定行為看護師出前講座」の開催を検討しております。つきましては、貴院の○○認定看護師・特定行為看護師（講師名：○○○）様にご講演賜りたくご依頼申し上げます。以上、ご承認の程お願い申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1． | 講師： |  |
| 2． | 日時： | （西暦）　年　月　日（　）　　時　　分　～　時　　分 |
| 3． | 研修形態： | 現地開催　・　Web形式　（いずれかに〇を付けてください） |
| 4． | 場所： | （会場）  （住所） |
| 5． | 対象者： |  |
| 6． | 研修名： |  |
|  | 研修目的： |  |
|  | 概要： |  |

以上

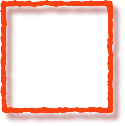
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2021**年 | **4**月 | **1**日 |

国立病院機構

**記載例**

沖縄病院

病院長　川畑　勉　殿

**◇◇◇◇◇**

**沖縄　太郎**　㊞

**認定看護師・特定行為看護師出前講座、講師依頼について**

　時下、貴院におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

　この度当施設にて、下記のとおり「認定看護師・特定行為看護師出前講座」の開催を検討しております。つきましては、貴院の**△△**認定看護師・特定行為看護師（講師名：**九州　華子**）様にご講演賜りたくご依頼申し上げます。以上、ご承認の程お願い申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1． | 講師： | **九州　華子** |
| 2． | 日時： | **2021**年　**4**月　**1**日（**木**）　**14**時**00**分　～　**16**時**00**分 |
| 3． | 研修形態： | 現地開催　・　Web形式　（いずれかに〇を付けてください） |
| 4． | 場所： | **◇◇◇◇◇　会議室**  **沖縄県宜野湾市〇〇〇〇〇　△丁目×－×** |
| 5． | 対象者： | **◇◇◇◇◇　スタッフ** |
| 6． | 研修名： | **●●について** |
|  | 研修目的： | **●●について学び、今後の●●を業務に活かす。** |
|  | 概要： | **①**  **②**  **③** |

以上