

受講申請許可書

(西暦) 2025 年 月 日

国立健康危機管理研究機構
理事長 國土 典宏 殿

受講者氏名

上記の者が、国立健康危機管理研究機構 特定行為研修の受講を申請することを許可します。

施設名

代表者職位

代表者氏名
_____ 印

(代表者は各医療機関の施設長とする)