

## 受講申請許可書

(西暦) 2026 年 月 日

国立健康危機管理研究機構  
理事長 国土 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)