

〇〇〇〇病院
院長 〇〇 〇〇 様

看護部長あての文書が必要な時は、宛名をかえてください

〇〇〇〇〇〇病院
〇〇 〇〇 〇〇

令和〇年度「中堅看護職員のための施設間研修」について（ご依頼）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より〇〇〇〇に対しましてご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、標記研修において、〇〇分野に看護師1名を参加させていただきたく存じます。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、ご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

自施設の書き方に合わせてください。

記

- 参加者 〇〇〇〇病院
看護師 ^{おかやま}岡山 ^{ほなこ}花子（●歳、経験年数●年）
- 研修場所 〇〇〇〇病院
地域包括ケア病棟、地域医療連携室（可能な範囲で）
例）手術室、緩和ケア病棟など
- 研修期間 令和●年●月●日（●）～●日（●）●日間
- 研修時間 〇時〇分～〇時〇分
申込書の内容を簡潔に。
- 研修希望内容 参加者が病院と在宅との連携を推進するため、各病棟の看護・医療の実際や患者・家族へのかかわりを学ぶ。（参加申込書添付）
- 連絡先 〇〇〇〇病院 看護部長 〇〇
〒000-0000 岡山市北区〇〇1丁目1-1
電話 FAX
申込責任者の連絡先