

看護師特定行為研修 受講辞退届

西暦 年 月 日

地方独立行政法人東京都立病院機構
東京都立墨東病院 院長 殿

下記の通り、2025 年度 看護師特定行為研修の受講辞退届を提出します。

ふりがな 氏 名（自署）		性 別
		男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日 （ 歳）	
住 所	〒	
	TEL :	
勤務先		

理由

--