様式8

**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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （自署） |  | 性　別 |
| 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　歳） | |
| 住　所 | 〒  TEL： | |
| 勤務先 |  | |

理由

|  |
| --- |
|  |