様式　認１‐２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日※ | 受付番号※ | 受講番号※ |
| ／ |  |  |

　　　　　　　　　　※当センター記入欄

所属施設：

氏　　名：

**2024(令和6)年度　埼玉医科大学認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講動機**

１．テーマ「受講の動機」

２．表紙不要、Ａ4縦長、パソコンで横書き（ＭＳ明朝、11ポイント）

３．本文は400字程度とする。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| \*文末に総文字数を記載 |