様式6（第5条関係）

令和　年度熊本大学病院看護師特定行為研修

選考結果通知書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　殿

熊本大学病院長

○○　○○　　　　　　　印

　令和　　年度熊本大学病院看護師特定行為研修に係る厳正なる選考の結果、以下の結果となりましたので通知いたします。

　　　　選考結果　　　　**合格・不合格**