抱　負

平成　　年　　月　　日

申請者氏名　　印

会員番号

以下に、ご自身が学会認定運動器看護師としてどのような活動を展開したいと考えているか、抱負をお書きください。なお、【実践】、【連携】、【指導】について述べてください。