

別記様式第1号（第3条関係）

年 月 日

信州大学医学部附属病院長 殿

氏 名 印

生年月日 年 月 日生

研修登録医受入れ許可申請書

下記のとおり貴院で研修したいので、研修登録医として受入れを許可くださるようお願いいたします。

なお、研修登録医として受入れを許可されたうへは、貴大学の研修登録医受入れ規程その他の諸規則を遵守し、指導教員の指示に従うことを誓約します。

記

1 研修事項

2 研修目的

3 研修診療科

4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日