

令和 年 月 日

鹿児島大学病院長

夏越 祥次 様

所属施設(長) :

担当者氏名 :

電話 :

E-mail :

総合臨床研修センターの見学について (依頼)

次のとおり貴病院総合センターの見学を希望しますので、よろしくお願ひします。

記

1 見学日時 令和 年 月 日 (時間程度)

2 見学者

3 見学内容

4 その他