別記様式第１号(第２条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鹿児島大学病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　養成機関等の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長の氏名

受　託　実　習　生　受　入　申　請　書

　このことについて、下記のとおり貴病院における実習を委託しますので、受入れを許可くださるよう別紙誓約書を添えて申請します。

記

　１　実習生の氏名、人数　　別紙名簿のとおり　計　　　　名

　２　実習期間　　　　　年　　月　　日から

年　　月　　日まで

　３　実習内容