令和　　　　年　　　月　　　日

名古屋大学医学部附属病院長　殿

 所属：

 施設長名： 印

病院研修生受け入れ許可申請書

下記の通り貴院薬剤部にて研修いたしたいので、病院研修生として受け入れを許可くださるようお願いします。

なお、病院研修生として受け入れを許可された上は、貴院の病院研修生の受け入れに関する規定その他の諸規則を遵守することを誓約します。

記

1. 研修生氏名
2. 研修期間 令和　　年　　月　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日

 （計　　　　日間）

1. 研修先 薬剤部
2. 研修内容

以上