様式第１号（第３条関係）

研修登録医受入許可申請書

令和　　年　　月　　日

熊本大学病院長　殿

氏　　名

性　　別　　　男　・　女

　 生年月日　　　年　　月　　日

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します。

なお、研修登録医として受入れを許可された上は、貴大学の研修登録医受入規則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　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで