様式第１号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　エイズ診療従事者受入許可申請書

平成　　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、エイズ診療従事者として受入れを許可くださるようお願いします。

　なお、エイズ診療従事者として受入れを許可された上は、貴大学のエイズ診療従事者研修実施規則その他の諸規則を遵守し、指導教員等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　研修診療科等

 ４　研修期間　　平成　　年　　月　　日から　平成　　年　　月　　日まで