別記様式第1号（第2条関係）

実　習　委　託　申　請　書

　　年　　月　　日

熊本大学病院長　殿

養成機関等の名称

代表者名

このたび貴院において、下記のとおり（　　　　　　　　）を実習させたいので、別紙実習計画書を添えて申請いたします。

なお、実習に際しては貴学の諸規定を遵守させるとともに貴院の責任者の指示に従わせ、万一実習生の故意又は重大な過失により貴院に損害を与えた場合は、本学が責任を負い、貴院に御迷惑をかけるようなことはいたしません。

記

実 習 部 門 名

実　習　生　数

期　　　　　間　　　自　　令和　　年　　月　　日

至　　令和　　年　　月　　日

（１人あたり　　日間）