別記様式第2号（第3条関係）

実　　習　　許　　可　　書

　　年　　月　　日

要請機関等の名称

代　　表　　者　　名　　殿

熊本大学病院

病　院　長

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった下記の実習を許可します。

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）