様式１

 　令和 年　月　　日

診療科（部）名

診療科（部）長名　　　　　　　　　　殿

 医学研究科

 （　　　　　 専攻　　　 年次） （学籍番号：　 ）

 学生氏名 　　　　　　　　　印

 研究生

 （学籍番号：　研医 　　番）

　 学生氏名 印

**診療従事申し出について**

 私は，　　　　　　　　　科（部）において，教育・研究上、診療に従事

 したいので申し出ます。