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。