令和　　年　　月　　日

　　琉球大学病院長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長名

　　　　　　　　　　研修生の受入れについて（申請）

　このことについて，本　　　　　所属職員を下記のとおり貴病院において研修させたいとおもいますので，許可くださるよう申請します。

　なお，受入れを許可された上は，研修期間中貴病院の諸規則を遵守します。また，研修期間中に自己の責による事故等が生じた場合は，全責任を負い貴病院には一切迷惑をかけません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　研修生氏名

２　　　　自　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　至　　令和　　年　　月　　日

３

４　　　　履歴書１通

　　　　　　　　　　薬剤師・看護師・臨床検査技師等の免許証の写し