

承認	院長	副院長			事務局長	事務局次長	教育研修部長	部長

公立昭和病院見学生等承認申請書

2021年4月1日

公立昭和病院

院長 殿

記入日と学年を統一してください。

新学年の基準日は4月1日とします。

下記のとおり公立昭和病院での見学の承認を受けたいので、公立昭和病院における研修生等受入要綱に基づき申請いたします。

なお、見学に際しては貴病院の諸規則を遵守いたします。

学校名	〇〇大学			学年	6年
氏名	昭和 太郎				
生年月日	1997年4月1日				24歳
住所	〒187-8510 東京都小平市花小金井8-1-1				
連絡先	TEL	042-461-0052			
	E-MAIL	kengaku@showa-hp.jp			
希望診療科	<small>事前に調整した診療科名をご記入ください。 診療科名は正式名称でご記入ください。 診療科名称は診療科受け入れスケジュールで確認してください。</small>				救急科
見学日程	2021年4月15日から2021年4月15日まで				

※添付書類 学生証の写し

(処理欄)

見学しようとする者が適任であると認めたので承認する。

見学しようとする者が適任であると認められないので承認しない。

年 月 日

公立昭和病院
院長

人事担当	課長	係長	係