

別記様式 1

承認	院長	副院長			事務局長	事務局次長	教育研修部長	部長

## 公立昭和病院研修生等承認申請書

年 月 日

公立昭和病院  
院長

殿

所属機関	所在地	
	名称	
	代表者	印

下記のとおり公立昭和病院での研修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、研修に際しては貴病院の諸規則を遵守いたします。

研修を受けようとする者	所属	
	氏名	
	生年月日	
	E-MAIL	
研修しようとする理由及び事項	[添付書類2の免許証等に係る業の有無(有・無)]	
希望診療科		
研修しようとする期間	年 月 日 から 年 月 日まで	

※ 添付書類 1. 履歴書(様式は自由、ただし要写真添付) 2. 医療免許証等の写し(学生の場合は不要)  
3. 所属機関又は学校等を代表する者の推薦状もしくは依頼状 4. 研修生等感染症申告書(別紙様式2又は3)

(処理欄)

研修を受けようとする者が適任であると認めたので承認する。

研修を受け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

課長	係長	係