様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

佐久市立国保浅間総合病院

佐久市病院事業管理者　　様

養成機関等の長

代表者職・氏名

実習委託申請書

　貴病院において、病院実習を下記により行わせたいので、佐久市立国保浅間総合病院受託実習生受入規程第３条第１項の規定により申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 学部、学年 | 実習目的 | 実習予定期間 | 実日数 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |
|  |  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 | 日 |