様式第４号（第５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

抗体価検査結果及びワクチン接種歴報告書

佐久市立国保浅間総合病院受託実習生受入規程第５条の規定により、別紙のとおり報告します。