年　　月　　日

　金沢大学附属病院長　　　　　殿

機関等の名称

代表者名

研修生職名

研修生氏名

研修申請書

　貴病院において下記のとおり研修を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

記

1　研修職種

2　研修内容

3　研修期間　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日まで（計　　　日）