

依頼書発行願

平成 年 月 日

ふりがな

学年 氏名

生年月日 昭和
平成 年 月 日

現住所 〒

Tel

携帯

帰省先 〒

Tel

下記のとおり証紙を添えて依頼書1通の発行を申請します。

使用目的 いずれかに○	病院見学 病院実習 その他()
病 院 名	依頼書の宛名 病院長() その他()
	所在地 〒 電話番号
希 望 日	第一希望 平成 年 月 日() ~ 月 日() 第二希望 平成 年 月 日() ~ 月 日()
希 望 科	第一希望 第二希望

【注意事項】

※発行には数日かかりますので、余裕をもって申し込んでください。

病院見学・病院実習の証紙を枠内に貼付すること

受付担当

学務課 記入欄	確認	作成	備考	領収書