

別記様式第1号(第3条関係)

研修登録医受入許可申請書

年 月 日

新潟大学医歯学総合病院長 殿

氏 名 印
性 別 男・女
生年月日 年 月 日生

下記のとおり貴院で研修したいので、研修登録医として受入れを許可くださるようお願いいたします。

なお、研修登録医として受入を許可された上は、貴大学の研修登録医受入れに関する規程その他の諸規則を遵守し、指導教員の指示に従うことを誓約します。

記

1 研修事項

2 研修目的

3 研修希望診療科等

4 研修期間 年 月 日～ 年 月 日