

実習・研修依頼書

平成 年 月 日

公益財団法人星総合病院

理事長 星 北斗殿

施設名

実習・研修・見学を下記のとおり希望しますので、所定の書類を添え申し込みいたします。

ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日生 (才) (男・女)		
出身地		出身高校	
現住所等	住所 〒 TEL E-mail		
連絡先 (学校または勤務先)	連絡先名 住所 〒 TEL E-mail		
希望期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (日間)		
希望内容 (できるだけ具体的に ご記入下さい)			

提出書類 ・ 一日以上の実習・研修の場合→履歴書・誓約書・賠償保険加入証の写し

・ 1日・半日程度の見学の場合→本票のみ