別記様式第 10 号（第 14 条関係）

特定行為区分受講取下げ願

平成　　年　　月　　日

自治医科大学学長 殿

研修生番号

ふりがな
申込者氏名 （自署）

所　属　長

所属施設名

職名

氏名

（自署または記名押印）

私は、下記の特定行為区分の受講を取下げたいので、許可くださるようお願いいたします。

記

コース No	特　定　行　為　区　分　名