別記様式第 8 号（第 13 条関係）

特定行為区分追加受講願

平成　　年　　月　　日

自治医科大学学長 殿

研修生番号　　TN〇〇〇〇

ふりがな
申込者氏名（自署）　研修生氏名

所　属　長

所属施設名　研修生の所属病院名

職名　　所属長の職名

氏名　　所属長の自書または記名押印

（自署または記名押印）

私は、下記の特定行為区分を追加受講したいので、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