別記様式第12号（第15条関係）

**特定行為区分受講取下げ願**

　　　年　　月　　日

　自治医科大学学長 殿

【申込者】

研修生番号（※）

（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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |