別記様式第18号（第18条関係）

**研　修　中　止　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、下記のとおり研修を中止したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

　１　研修中止の事由

　２　研修中止の期日

　　　　　　　　　年　　　月　　日