別記様式第22号（第21条関係）

**再　受　講　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、下記のとおり再受講したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

　１　再受講希望科目

２　再受講事由

　３　再受講の期日

　　　　　　　　年　　　月　　　日