別記様式第20号（第20条関係）

**研　修　再　開　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再開したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

　１　研修再開希望科目

２　研修再開事由

　３　研修再開の期日

　　　　　　　　年　　　月　　　日