別紙様式１

研修生受入申請書

年　　月　　日

宮崎大学医学部附属病院長　　殿

申請者氏名　　印

下記のとおり貴病院の研修生として研修したいので、受入れを許可くださるようお願いいたします。

なお、研修中において事故等があった場合は、一切の責任を負うことを誓約します。

記

ふりがな 氏名	男 女
生年月日	年　　月　　日生(　　歳)
本籍地	
現住所	
勤務先機関名及び職名	
研修期間	
研修希望部	
研修目的	
備考	