別記様式第2号(第5条第3項関係)

エイズ診療従事者研修研修期間延長申請書

　　年　　月　　日

広島大学病院長　　　　殿

住所

所属医療機関等の長　　　　　　　　　　印

下記の者について，研修期間の延長を許可くださるようお願いいたします。

記

ふりがな

1　氏名　　　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日生：男女)

2　住所

3　研修診療科等

4　研修事項

自　　　　年　　月　　日

5　更新を必要とする期間

至　　　　年　　月　　日

6　更新を必要とする理由