別記様式第1号(第3条関係)

研修登録医受入許可申請書

年　　月　　日

　　　新潟大学医歯学総合病院長　殿

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

性別　　　　　　　　　　　　男・女

生年月日　　　　　　年　　月　　日生

　下記のとおり貴院で研修したいので，研修登録医として受入れを許可くださるようお願いします。

　なお，研修登録医として受入を許可された上は，貴大学の研修登録医受入れに関する規程その他の諸規則を遵守し，指導教員の指示に従うことを誓約します。

記

1　研修事項

2　研修目的

3　研修希望診療科等

4　研修期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日