別記様式第4号(第7条関係)

研修登録医受入期間延長申請書

年　　月　　日

　　新潟大学医歯学総合病院長　殿

登録番号

登録年月日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　年　　月　　日生

　下記のとおり研修登録医受入れ期間の延長を許可くださるようお願いいたします。

記

1　研修事項

2　研修目的

3　研修従事診療科等

4　延長を必要とする期間

　　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

5　延長を必要とする理由