別記様式(第2条関係)

新潟大学臨床研究コーディネーター養成研修実習研修生受入申請書

年　　月　　日

　　新潟大学医歯学総合病院長　殿

申請者氏名(記名)

　貴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します

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | 　 | 男女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生(　　　歳) |
| 現住所 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| E-mail | 　 |
| 勤務先 | 　 |
| 職名 | 　 |
| 研修期間 | 　 |
| 研修目的 | 　 |