記載例

研　修　申　請　書

申請日を記入してください→ 令和３年４月１日
※証明書の日付と同日又は以降の日付

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 病院長　様

所属機関の所在地　名古屋市北区平手町１丁目１番地の１
所　属　機　関　名　名古屋陽子線治療センター
職　　名　診療放射線技師
研　修　者　氏　名　名古屋 八郎 ←自署でお願いします

貴院陽子線治療センター研修生として、下記のとおり申請しますので許可をお願いします。

記

研　修　内　容	○○○○○○○○○○○○○○
研　修　期　間	自　令和３年４月１日 至　令和６年３月３１日
備　　考	