

見学申請書

平成 年 月 日

京都大学医学部附属病院長 殿

申請者

(住 所) 〒 -

(電話番号)

ふりがな

(氏 名)

㊟

下記のとおり、京都大学医学部附属病院研修生内規第2条の規定に基づき見学生の受入を申請します。

記

見学内容及び目的	
見学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)

※なお、上記内規第5条の5に基づき、一度受理した研修料は返還できませんので予めご了承下さいませようお願い申し上げます。