

# 研修生受入依頼書

様式 1

JA長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター  
病院長 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、本施設職員であり、がん医療に造詣が深く、また本施設においてがん薬物療法に関わる職務経験が十分であることから、貴研修にふさわしいと考え推薦いたします。

## 研修期間

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_

⑩

平成 年 月 日