令和　　年　　月　　日

岐阜赤十字病院

　　　　　　　院　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校等の名称、所在地

学校等の長　　　　　　　　　　　　㊞

**病 院 実 習 委 託 申 請 書**

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

　さて、今般下記本学部学生が岐阜赤十字病院における実習を希望いたしております。つきましては、ご多忙中誠に恐縮でございますが、格別のご配慮を賜りご許可下さるようお願い申し上げます。

記

実習者氏名

（　　　学部　　　年）

（　　男 　・　 女　）

実習期間　　　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

添付書類　　　　　1.実習調査票

　　　　　　　　　2.誓約書

　　　　　　　　　3.履歴書

　　　　　　　　　4.健康診断書

※履歴書、健康診断書は貴校の書式で結構です。