

(様式1)

専門分野	放射線腫瘍学	指導教員	佐々木 良平	※印
<p>がん放射線療法インテンシブコース 研修願</p> <p>年 月 日</p> <p>神戸大学大学院医学研究科長 殿</p> <p>氏名 印</p> <p>私は、「がん放射線療法インテンシブコース」の研修を申請いたしますので、 許可くださるようお願いいたします。</p> <p>記</p> <p>期 間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>実 習 希望する / 希望しない</p>				

<添付書類>

※印は記入不要。

- 1 履歴書 (様式2)
- 2 誓約書 (様式3)
- 3 雇用主の承諾書 (被雇用者のみ) (様式4)
- 4 医師免許証 (写し) A4サイズで印刷。
- 5 保険医登録票 (写し) A4サイズで印刷。
- 6 麻しん等の抗体検査結果証明書 (実習希望者のみ要提出)