

(様式1)

専門分野	がんのリハビリテーション (リハビリテーション部)	指導教員	三浦 靖史	※印
<p>がんリハビリテーション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、「がんリハビリテーション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</p> <p>年 月 日 ～ 年 3月31日</p>				

<添付書類>

- 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 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士免許証 (写し) A4サイズで印刷。

※印は記入不要。