

承 諾 書

年 月 日

神戸大学大学院医学研究科長 殿

雇 用 主  
(職・氏名)

印

下記の者が「がん薬物療法インテンシブコース」を研修することを  
承諾いたします。

記

1 氏 名

2 期 間

年 月 日 ～ 年 月 日