

専門分野	腫瘍・血液内科学	指導教員	南 博信	※印
<p>がん薬物療法インテンシブコース 研修願</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>神戸大学大学院医学研究科長 殿</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p>私は、「がん薬物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 style="text-align: center;">記</p> <p>期 間</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 ～ 年 月 日</p> <p>実 習</p> <p style="text-align: center;">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）