

受講申請許可書

西暦 年 月 日

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
理事長 國土 典宏 殿

受講者氏名

上記の者が、国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 特定行為研修
の受講申請することを許可します。

施設名

代表者職位

代表者氏名
_____ 印

(代表者は各医療機関の施設長とする)