別記様式第8号（第13条関係）

特定行為区分追加受講願

令和　　年　　　月　　　日

獨協医科大学SDセンター長　殿

　　　　　　　　　　　　研修生番号

（自署）

所属長

所属施設名

職名

氏名

（自署または記名押印）

私は、下記の特定行為区分を追加受講したいので、許可していただきたくお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| コースNo | 特定行為区分名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |