別記様式第12号（第15条関係）

研　修　中　止 ・ 中　断　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、下記のとおり研修を中止・中断したいので、許可していただきたくお願いいたします。

記

1. 研修中止・中断の事由
2. 研修中止の期日

　　　　　　令和　　年　　月　　日