別記様式第7号（第12条関係）

再試験受験願

令和元年　　月　　日

獨協医科大学SDセンター長

　　　　　　　研修生番号　　　　　　番　氏名

受講目科目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の再試験を受けたいので承認をお願いいたします。

契

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

再試験受験票

受講目科目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の再試験を承認いたします。

令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　獨協医科大学SDセンター　センター長　　　印