証 明 書 交 付 依 頼 書

発行日　令和　　年　　月　　日	係員

願い出の方は以下に必要事項を記入下さい

・申込日：令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

・職　名：研修医（ＰＨＳ：＿＿＿＿＿＿＿）

・氏名（ふりがな）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・研修プログラム　□A プログラム　□B プログラム　□2 年目 C プログラム

・研修開始　令和2年4月1日～/令和3年4月1日～

・生年月日：昭和・平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

下記の証明書を必要といたしますので、交付方お願いいたします。

証明書の種類	１．研修している証明　（フォーム：□有・□無） ２．研修修了見込み証明 ３．その他（　　）
必要枚数	＿＿＿枚
必要理由・提出先	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に提出する為 （学会の場合：会期＿＿＿月＿＿＿日　～＿＿日, 場所：＿＿＿＿＿＿都・道・府・県）
入手希望日など	（期日）＿＿＿月＿＿＿日迄 返送は　いずれかに☑ □ 連絡あればセンター事務室へ取りに来る □ 研修医室レターボックスへ投函してください
特記事項	

◆以下は記入不要です

上記の証明書交付願について、証明・交付してよろしいか伺います。

決 裁	センター長	課長	課長補佐	係員