

年 月 日

日本医科大学長 殿

第 学年 番
氏 名 _____
〒 _____
住 所 _____
電話番号 _____

推 薦 書 下 附 申 請 願

今般、下記事由により推薦書をいただきたくお願い申し上げます。

1. 事 由：その病院を志望する理由を詳しく記入して下さい
※初期研修プログラムに参加希望の為、推薦状が必要な為等は不可
※複数の病院に提出する場合、病院ごとに本申請書を記入すること。

2. 提 出 先 _____

【実習の場合は、診療科名および期間も明記のこと】

診療科名： _____

期 間： 年 月 日() ～ 年 月 日()

☐ 窓口で受け取り ☐ メールに連絡： _____

* 証明書申請書および募集要項等のコピーを添付すること。
* 発行までに7～10日程度かかるので、余裕を持って申請すること。

大学記載欄

学長	医学部長	事務局長	学事部長	教務課長	課員	担当