

(様式1)

研 修 許 可 申 請 書

平成 年 月 日

横浜市衛生研究所長

(地域保健関係機関等住所及び名称)

(代表者氏名)

横浜市衛生研究所に研修受入を依頼するため、次のとおり申請します。

1 研修生氏名及び人数

氏名： _____ 人数： _____

2 学部及び年次又は地域保健関係機関等の所属部署

学部及び年次： _____

又は

地域保健関係機関等の所属部署名： _____

3 研修期間 : 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
(週 日、延べ 日)

4 研修内容 : _____

5 担当者連絡先 : 所在地 : _____
担当部署名 : _____
担当者氏名 : _____
連絡先 _____

備考：受講者数が多い場合には、研修生氏名、学部及び年次又は機関所属部署名については、別添で添付することができます。