

令和〇年〇月〇日

長崎県立こども医療福祉センター所長 様

職種 氏 名

リハ専門職研修について（申込）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、ご協力いただき、御礼申し上げます。

さて、貴施設における研修につきまして、下記のとおり計画致しております。

ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、ご指導いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 令和〇年 〇〇月 〇〇日（〇）
〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分
- 2 内 容 ※研修動機、学びたい内容、理由、今後どのように活かそうと考えているかなどを具体的に記載して下さい
- 3 その他 ※当センターや利用者に不利益を被るような行動をしないこと及び営利目的とした研修内容でないことを本文書に記載して下さい

住所
氏名
電話番号
メールアドレス