

(記入例)

別記様式第1-1 (個人)

研修開始日の約1ヶ月前まで
にご提出願います。

病 院 研 修 申 請 書

令和 ○○年 ○月 ○日

福井大学医学部附属病院長 殿

申請者

住 所 〒○○・・・・

氏 名 ○○ ○○ ㊟

貴病院において下記のとおり研修したいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 職 種 例) 救急救命士

2 研修内容 例) 救急救命士再研修
救急救命士が行う救急救命処置技術の向上

3 研修期間 令和 ○○年 ○月 ○日 ~ 令和 ○○年 ○月 ○日
(土、日祝日を除く 実数 ○日)

4 連絡先

電話番号 0776-00-0000

勤務先 ○○ 消防署

研修を受けられる方と連絡が取れる
情報をご記入下さい。

電話番号 0776-00-0000

勤務先の電話番号をご記入ください。

5 遵守事項

- (1) 研修に際しては、貴病院の諸規則を遵守するとともに、貴病院の責任者の指示に従います。
- (2) 万一、故意又は過失等により貴病院に損害を及ぼした場合は、貴病院と協議のうえ現状回復します。
- (3) 研修中に知り得た貴病院に関わるあらゆる情報に関して、情報の漏洩はしません。

(記入例)

別記様式第1-2 (医療関係団体等)

病院研修申請書

研修開始日の約1ヶ月前まで
にご提出願います。

令和 ○○年 ○月 ○日

福井大学医学部附属病院長 殿

住所 〒○○- . . .
団体名 ○○消防本部
氏名 ○○ . . . ⑩
(医療関係団体名・代表者名)

貴病院において下記のとおり研修したいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 研修者名 ○○ ○○、 △△ △△ (以上2名)
- 2 職 種 例) 救急救命士
- 3 研修内容 例) 救急救命士再研修
救急救命士が行う救急救命処置技術の向上
- 4 研修期間 令和 ○○年 ○月 ○日 ~ 令和 ○○年 ○月 ○日
(日・祝日を除く 実数 ○日)
- 5 研修担当者連絡先
所属・氏名 ○○課 △△ . . .
電話番号 0776-00-0000
- 6 遵守事項
 - (1) 研修に際しては、貴病院の諸規則を遵守させるとともに、貴病院の責任者の指示に従わせます。
 - (2) 万一、研修生が故意又は過失等により貴病院に損害を及ぼした場合又は研修生が被災した場合は、当機関が一切の責任を負います。
 - (3) 研修中に知り得た貴病院に関わるあらゆる情報に関して、研修生及び当機関は情報の漏洩はしません。