|  |
| --- |
| 重症児の在宅支援を担う医師等養成のためのインテンシブコース研修願2024年　　月　　日大阪公立大学大学院医学研究科長　様氏名　　　　　　　　　　　印　　私は、下記のとおり大阪公立大学主催のインテンシブコースの研修を　　　　　申請いたしますので許可くださるようお願いいたします。記１　受講希望コース* 重症児の在宅支援を担う医師等養成のためのインテンシブコース

２　期　　間　2024年 　10月 1日　～　2025年　3月　31日 |

＜添付書類＞

　１　研修願（様式１）

　２　履歴書（様式２）

　３　誓約書（様式３）

　４　応募動機（様式４）

　５　個人情報誓約書（様式５）