年　　月　　日

愛知県厚生農業協同組合連合会

豊田厚生病院　　川口　鎮　様

病院見学について（依頼）

大学名　　　　　　　大学　歯学部　　年

氏名

謹啓　時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、貴院での研修（見学）を希望しておりますので、

受入れについてご承諾くださるよう宜しくお願いいたします。　　謹白

記

１．見学者氏名　　　　　　　　　（カナ：　　　　　　　　）

２．住所　　　　　　〒

３．連絡先

４．見学希望日　　　　　　　　年　　月　　日（　　）

５．見学希望科

以上