一般財団法人

様式❹

日本漢方医学教育振興財団　殿

「漢方医学教育　短期実地研修」

**研修予定者登録票**

日本漢方医学教育振興財団「漢方医学教育　短期実地研修」支援事業に対して、以下の者を当施設「短期実地研修プログラム」に基づき研修受入れしますので、通知いたします。

なお、研修終了後、財団指定の「終了報告書」（施設・研修者用）を速やかに提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **研修受入れ登録日** |  |
| **研修実施施設** |  |
| **研修実施責任者** |  |
| **研修プログラム名** |  |
| **研修期間（延日数）** | 　　月　　日　～　　　月　　日　（研修延日数：　　　日） |
| フリガナ |  |
| **研修予定者名** |  |
| **所属施設** |  |
| **部署/職位** |  |
| **連絡先** | TEL: | Email: |

申請日：　　年　　月　　日

申請施設名：

申請者名：

**＊添付書類：奨学寄附金（教育助成）申込書【振込先】**