

平成 年 月 日

文部科学省高度医療人材養成プログラム  
秋田大学「重症児の在宅支援を担う医師等養成」推進事業

### 第3回 子どもの在宅医療ケア インテンシブコース申込書

秋田大学大学院医学系研究科 研究科長 殿

秋田大学「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」インテンシブコースに下記の通り申し込みますので、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

氏 名	ふりがな  Ⓜ ( 男 ・ 女 )	
勤 務 先		職 種
連 絡 先 ( 自宅 ・ 勤務先 ) どちらかに○	〒	
	TEL(携帯)	
	メールアドレス (ご記入にご協力ください。)	
※実施決定日	年 月 日	※事務局記入

秋田大学大学院 医学研究科 小児科学講座内  
秋田大学「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」  
インテンシブコース事務局  
TEL: (018)884-6159 FAX: (018)836-2620

事務局記入欄	No.
受付日 年 月 日	修了証
身分証	処理日 年 月 日