

別表

病院研修生の受入職種及び研修期間並びに研修料

職 種	期 間	研 修 料
薬 劑 師	6 か月以内	最初の 1 週間 5,400円 以後 1 週間につき 4,320円
保 健 師	〃	
助 産 師	〃	
看 護 師	〃	
診療放射線（エックス線）技師	〃	
臨床（衛生）検査技師	〃	
理学療法士	〃	
作業療法士	〃	
視能訓練士	〃	
管理栄養士	〃	
栄養士	〃	
歯科技工士	〃	
歯科衛生士	〃	
あん摩マッサージ指圧師	〃	
はり師	〃	
きゅう師	〃	
柔道整復師	〃	
臨床工学技士	〃	
義肢装具士	〃	
救急救命士	〃	
言語聴覚士	〃	

別紙様式

研 修 生 申 請 書

平成 年 月 日

岡山大学病院長 殿

住 所
(所在地)
申請者 氏 名
(団体の場合は
団体名及び団体の長) 印

貴院で研修生として研修指導を〔 受けない
受けさせたい 〕ので、受入れを許可して下さるよう
お願いします。

記

- 1 研修者氏名 (生年月日) (年 月 日生) (男・女)
- 2 期 間 自 平成 年 月 日 日間
至 平成 年 月 日
- 3 研修を希望する職種
- 4 研修を希望する部科名
- 5 所有している免許
- 6 添付書類
イ) 履歴書
ロ) _____ 免許証の写

以 上

※研修生が複数の場合は別紙に記載のうえ併せて提出のこと。

別 紙

研修を希望する職種：

研修を希望する部科名：

所有している免許：

氏 名	性別	生 年 月 日	期 間
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日
	男・女	年 月 日生	自 平成 年 月 日 日間 至 平成 年 月 日

※全ての研修生の履歴書及び所有している免許証の写しを添付すること。