



日本赤十字社医療センター

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

実務研修を希望される方へ

当センターにおいて実務研修を希望される際は、下記書類の提出が必要となります。
ご不明な点がございましたら、教育研修推進室までご連絡ください。

記

1. 提出書類

- (1) 実務研修申請書
- (2) 国家資格免許証の写し
- (3) 履歴書（当センター指定様式）
- (4) 感染症にかかる抗体検査証明書類

※ (4) に関しては、5日以上研修を希望される方のみ提出下さい。

2. 提出期限

研修希望開始日の原則 1 カ月前まで

3. 送付先

実務研修希望科・部 所属長あて

〒150-8935
東京都渋谷区広尾 4 - 1 - 22
日本赤十字社医療センター
教育研修推進室
電話：03-3400-1311
E-mail：rinsyokensyu@med.jrc.or.jp

実務研修申請書

平成 年 月 日

日本赤十字社医療センター

院長 本間 之夫 殿

勤務先

ふりがな

氏名

印 (歳)

今般、貴センターにおいて下記により実務研修の申請をいたします。

ご承認の上は、諸規程を遵守し、上長の指示のもと研修に精励いたします。

なお、研修中に不相当と認められた場合、不都合の行為があった場合の処分については、貴センターの指示に従います。

記

実務研修希望科・部

実務研修期間

自平成 年 月 日 ~ 至平成 年 月 日

実務研修の目的

実務研修推薦者 職・氏名

印

(保証人)

添付書類 チェック

履歴書 国家資格免許証の写し 感染に対する免疫確認 (結果報告書)

-----当センター記入欄-----

上記の者を当科・部で受け入れることを承諾しました。

受入科・部

所属長 (部長)

印

院長	副院長	管理局长	業務部長	人事課長