　　　 　　　（様式第６号）

年　　月　　日

東京大学医学部附属病院　病院長　殿

施　　設　　名：

職　　　　　名：

代　表　者　名： 印

受託実習変更希望書

「東京大学医学部附属病院における受託実習生の受入れに関する規程」第11条第１項に基づき、

　　年　　月　　日付け「受託実習生受入許可通知書」で許可された受託実習について、下記のとおり変更を希望します。

記

1. 変更内容：
2. 理 　 由：