別紙様式３

志 願 理 由 書

ふりがな
氏　名

履修証明書取得時，私の所属医療機関管理者に，私に関する評価アンケートを依頼することに

□同意します　　年　　月　　日

□同意しません　　署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(自筆)

※一旦同意した場合でも申し出により撤回することができます。