

様式1

令和 年 月 日

特定研修生 受入願

国立障害者リハビリテーションセンター学院
児童指導員科 御中

氏 名

現住所 〒

私は、貴学院児童指導員科において、特定研修生として、多職種連携短期特別研修のカリキュラムに参加したいので、受入を許可くださるようお願いします。

受入れ期間：令和6年11月1日～令和7年2月28日