平成　　年　　月　　日

一般財団法人　日本病院管理教育協会　殿

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**「　　　　　　」養成施設等指定申請書**

　　この度、下記のとおり申請が生じましたのでお届けいたします。

記

申請内容

以上