**（様式1）**

**号**

**令和　　　年　　月　　日**

**一般財団法人　日本病院管理教育協会　殿**

**学校名**

**「　　　　　　」養成施設等指定申請書**

**標記の資格について、貴協会の教育指定校の規定に基づき、申請いたします。**