**様式１**

**号**

**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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**「　　　　　　　　　　　」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程に基づき、**

**申請いたします。**