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5年11月1日～令和6年2月29日