

令和〇年〇月〇日

長崎県立こども医療福祉センター  
所長 様

(申込機関名を記載)

(申込機関長を記載)

## リハ専門職研修について (申込)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。  
日頃より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、貴施設における当院職員の研修につきまして、下記のとおり計画致しております。  
ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、ご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

## 記

- 1 日 時 令和〇年 〇〇月 〇〇日 (〇)  
〇〇時〇〇分~〇〇時〇〇分
- 2 研修希望者 〇〇 (職種: 〇〇)
- 3 内 容 〇〇