年　　月　 　日

○○病院

病院長 〇〇　〇〇 殿

〇〇部署　造血細胞移植コーディネーター　〇〇　〇〇　殿

**造血細胞移植コーディネーター見学研修のお願い**

病院

科　　　　　　　　　印

貴施設におかれましてはご清栄の段、大慶に存じます。

この度、貴施設における造血細胞移植コーディネーター（HCTC；Hematopoietic Cell Transplant Coordinator）の活動や業務を学ぶため、見学研修をお願いしたく存じます。

記

1. 研修期間　　自平成　　年　　月　　日（　 曜日）　時間　　：　　～　　：

　～ 至平成　　年　　月　　日（　 曜日）　時間　　：　　～　　：

1. 研修者　 所属 ：

氏名（フリガナ） ：

1. 研修目的