

様式 2

秋田労災病院長 殿

令和 年 月 日

氏 名

印

今般、に在籍しております私は、諸規則に従い学生たる

ものの本分を守り、専心勉学に努めるとともに、看護師免許を取得し、秋田労災

病院に勤務する意思を有することを表明いたします。