（様式2）

文書番号　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

一般財団法人　日本病院管理教育協会

　理事長　櫻井 通義　殿

　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**申請事項変更届**

この度、申請事項に変更が生じたので、下記により、お届けいたします。

記

旧事項内容

〇科目名変更：

〇担当者変更：

新変更事項内容

〇科目名変更：

〇担当者変更：

〇科目新設：

以上