

志望動機書

所属施設名		
所属診療科・所属部署		
氏名		
志望するコース (どちらかを丸で選択)		コースA (履修証明コース：合計60時間)
		コースB (e-Learningのみ)

病院経営に対するあなたの考え方・意見を含め、本プログラムの受講を志望する理由を400字以上800字以内で記載してください。

(黒のボールペンまたはインクによる自筆。パソコン、ワープロによる作成可。)