|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 様式第２号  東京労災病院長　殿  　　令和　　年　　月　　日  氏　名  今般、　　　　　　　　　　　　に入学を許可されました私は、諸規則に従い学生たるものの本分を守り、専心勉学に努めますとともに、卒業後看護師免許を取得し、東京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。 |  |