

# 歯科医師臨床研修医採用試験申込書

平成 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構  
徳山中央病院  
院長 那須 誉人 様

申込者 住 所  
電 話  
氏 名  
( 年 月 日生)

私は、下記の期間、貴病院で臨床研修を受けたいので、必要書類を添えて  
申し込みます。

記

臨床研修を希望する期間 (1年間) 年 4月 1日から  
年 3月 31日まで