

歯科医師臨床研修申込書

平成 年 月 日

いわき市立総合磐城共立病院長 樋渡 信夫 様

私は、平成 23 年 3 月 大学を卒業し
歯科医師免許取得の見込みです。

平成 23 年 4 月から平成 25 年 3 月まで、貴病院におい
て臨床研修を希望しますので、履歴書・卒業見込み証明書を添えて
申し込めます。

住 所 _____

氏 名 _____ 印