

初期臨床研修申込書

令和 3 年 月 日

いわき市医療センター 院長 相澤 利武 様

私は、令和 4 年 3 月 大学を卒業し  
歯科医師免許取得の見込みです。

令和 4 年 4 月から令和 6 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みます。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 (自署) \_\_\_\_\_