

2022年度 朝日大学附属医療機関 歯科医師臨床研修医採用願書

2021年 月 日現在

受験番号										写真添付 (3cm×4cm) 3ヶ月以内に撮影 した正面上半身 脱帽のもの
フリガナ										
氏名										
ユーザーID										
性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女									
生年月日・年齢	年 月 日生								歳	
連絡先住所	〒									
電話番号	— —									
携帯電話番号	— —									
メールアドレス	@									
出身大学	大学									
卒業年月	年 月								<input type="checkbox"/> 卒業 ・ <input type="checkbox"/> 卒業見込	
希望プログラム	朝日大学病院研修プログラム (大学病院3ヶ月+協力型9ヶ月)									
	朝日大学医科歯科医療センター研修プログラム (医科歯科医療センター12ヶ月)									
	朝日大学PDI岐阜歯科診療所研修プログラム (PDI12ヶ月)									
	自分の希望するプログラムの左側の空欄に1~3を記入してください									
受験希望回	<input type="checkbox"/> 第1回 (2021年7月31日(土))									
	<input type="checkbox"/> 第2回 (2021年8月22日(日))									
	<input type="checkbox"/> どちらでもかまわない									
備考										

(注1) 太枠内を記入してください。

(注2) 写真の裏面には氏名を記入してください。

(注3) この願書は、返信用封筒を同封してお送りください。(定型封筒(長形3号12×23.5cm)に志願者の住所・氏名を記入し、84円切手を貼ったもの)。

○ 個人情報の取扱いについて

本学は、個人情報を適切な安全対策の元に管理し、漏洩などの防止に努めます。

また、法令などに基づき開示する場合を除き、ご本人の同意なく開示・提供はいたしません。