

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

(記入例)

記入日を記載してください。

歯科医師臨床研修マッチングに参加登録した際に、付与されるユーザーID を記載してください。		2021年		年		日現在				
氏名	朝日	タロウ		太郎		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				
ユーザーID	a	b	c	d	1	2	3	4	E	f
性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女									
生年月日・年齢	1997年		4月		5日生		24歳			
連絡先住所	〒 5 0 1 - 0 2 9 6 岐阜県瑞穂市穂積 1851-1									
携帯電話番号	090-****-****									
メールアドレス	rinken@dent.asahi-u.									
出身大学	朝日大学									
卒業年月	2022年		3月		<input type="checkbox"/> 卒業 ・ <input type="checkbox"/> 卒業見込					
希望プログラム	1	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)								
	2	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)								
	3	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										

年号は西暦で記入すること。

希望するプログラムの左側の空欄に、1~3を記載してください。
なお、希望しないプログラムは空欄で構いません。

該当する方に、チェックをしてください。

チェックがない場合は、こちらで指定します。

(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。