

朝日大学附属医療機関 2024 年度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。		2023 年 年 日現在	
氏名	朝日	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	1996 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	2024 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 (PDI 12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 (2023 年 7 月 29 日 (土))		
	<input type="checkbox"/> 第 2 回 (2023 年 8 月 20 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。