(様式1)

　2020年　　月　　日

大阪歯科大学歯科衛生士研修センター

　　センター長　山本　一世　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　㊞

2020年度第2期　大阪歯科大学

歯科衛生士研修センタープログラム受講申請書

　　私は、2020年度第2期大阪歯科大学歯科衛生士研修センタープログラムを受講したいので、下記のとおり必要書類を添えて申請します。

　　なお、研修を受講するにあたっては、大阪歯科大学研修センター並びに大阪歯科大学附属病院の定める規則等を遵守することを誓約します。

記

1．受講申請書（様式1）

2．履歴書（様式2）

3．歯科衛生士免許証の写し