

(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 : _____ ⑩

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