

令和6年度開始 鹿児島市立病院歯科医師臨床研修プログラム
研修歯科医選考試験 受験票

※ 受験番号	番
※ 受験日	月 日 ()
氏 名	

(写真欄)

※欄は記入しないでください。

切り取り不要

※受験票送付先（下欄にご記入ください）
【令和5年8月14日（月）以降に発送予定】

〒 ー
