

入学願書

日本歯科大学附属病院
病院長 内川喜盛 殿

下記により、卒後研修生（レジデント）として入学を志願いたします。よろしくお願ひ申し上げます。

年 月 日

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

現住所 _____

2024年 4月 1日 より
研修期間 _____ 2026年 3月 31日 まで

志望研修コース名 _____

振込金領収証

年 月 日									
金額			¥	1	0	0	0	0	円
振込先銀行	三菱UFJ銀行 神楽坂支店								
受取人	口座番号	0033765							
	日本歯科大学								
お振込人 氏名	801- 殿								
(備考) レジデント 令和5年度 入学検定料									

上記のとおり振込金として領収いたしました。

収入
印紙

(注)本証をもって正規の領収証に替えますので大切に保存下さい。

電信

振込依頼書

手数料	
-----	--

依頼日	年 月 日				勘定科目									
振込先銀行	三菱UFJ銀行 神楽坂支店				金額			¥	1	0	0	0	0	円
受取人	普通預金	口座番号	0033765		内訳	現金								
	ニッポンシカダイガク					当店券								
日本歯科大学					他店券									
お振込人	住所	〒 TEL												
	フリガナ	801-												
	氏名	801- 殿												
お 願 い													収納印 又は 振替印	
1. お振込にはこの用紙を必ずご使用下さい。														
2. 太枠内の必要事項は必ずご記入下さい。														
3. 全国どの銀行(ゆうちょ銀行を除く)からでもお振り込み出来ます。														
4. 手数料は三菱UFJ銀行本支店からのお振り込みの場合に限り無料です。														
5. 納入期限までにご送金下さい。														

番号・氏名の順で必ず打電してください。

切り取り

切り取り

振込依頼書は線のとおり切り取ってご利用ください



振込依頼書は線のとおり切り取ってご利用ください