

# 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（アドバンス）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 \_\_\_\_\_

研修期間 2024年 4月 1日 より  
2025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													
収納印又は振替印															

番号・氏名の順で必ず打電してください。

お願い

- お振込にはこの用紙を必ずご使用下さい。
- 太枠内の必要事項は必ずご記入下さい。
- 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。
- 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。
- 納入期限までにご送金下さい。

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