

年 月 日

実地修練生推薦書

歯学部附属病院長 殿

部 署 名 _____

上記部署の長名 _____ 印

下記のとおり、本院での実地修練生として推薦いたします。

記

1. 氏 名

2. 修練年度 年度

3. 推薦理由