

理事長	学 長	事務局長	総務部長	人事課長

病院長	院務部長	所属長

(本学所定様式：第3条第1項第1号)

## 神奈川歯科大学附属病院医員願書

学校法人 神奈川歯科大学  
理事長 鹿 島 勇 殿

このたび、平成 年度神奈川歯科大学附属病院医員に採用いただきたく、神奈川歯科大学附属病院医員規程第3条第1項第1号の規則に基づき、願書を提出致します。

勤務希望曜日	(○印を付加)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
--------	---------	-----------------------

平成 年 月 日

・氏 名： 印

・現住所

(本籍地： )

(本学所定様式\*第3条第1項第3号)

## 神奈川歯科大学附属病院医員推薦書

学校法人 神奈川歯科大学  
理事長 鹿 島 勇 殿

上記の者を平成 年度神奈川歯科大学附属病院医員に推薦致します。

基礎実習補助：	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
---------	-----------------------------	-----------------------------

平成 年 月 日

・推薦者： 印  
(施設長)