

研修登録医推薦依頼書

平成 年 月 日

新潟大学歯学部同窓会長 殿

研修登録医氏名 印

下記のとおり研修登録医として研修を受けたいので、ご推薦願います。

記

研修希望診療科等 新潟大学医歯学総合病院 科

研修事項

研修期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

.....

推薦書

新潟大学医歯学総合病院長 殿

新潟大学歯学部同窓会長 氏名 印

本会に所属する上記の者を貴院の研修登録医として研修することについて、これを推薦いたします。