

令和9年度開始 鹿児島市立病院歯科臨床研修プログラム  
研修歯科医選考試験 受験票

※ 受験番号	番
※ 受験日	月 日 ( )
氏 名	

(写真欄)

※欄は記入しないでください。

切り取り不要

※受験票送付先（下欄にご記入ください）  
【令和8年8月12日（水）以降に発送予定】

〒

---

---