

【大学・同窓会使用欄】

歯学部	学部長	病院長	総合歯科 診療科長	事務部長	歯学部 教学課長	病院事務長

鶴見大学歯学部長  
大久保 力廣 殿

平成 年 月 日

鶴見大学歯学部同窓会  
会長 竹内 千恵

下記の緊急派遣医の依頼に関して適正と認めましたので、歯学部臨床助手の緊急派遣を要請いたします。

鶴見大学歯学部同窓会緊急派遣医申込書

鶴見大学歯学部同窓会  
会長 竹内 千恵 殿

以下の通り、鶴見大学歯学部同窓会緊急派遣医の派遣を申請いたします。

本部記入欄	受付番号	号	受付年月日	平成 年 月 日
申請年月日	平成 年 月 日			
依頼責任者	氏名	印 関係 (依頼者本人、依頼者家族、支部長等)		
	派遣希望日 年 月 日より ~ 年 月 日まで			
依頼者	氏名	印 卒業 回生		
	診療所名称			
	所在地	〒		
	自宅	〒	電話 ( )	
			電話 ( )	携帯電話
傷病名	(現状も記載のこと)			
診療所内容	一日平均患者数	( )人	ユニット台数	( )台
	診療時間は	午前 ( )時 ~ 午前 ( )時迄 午後 ( )時 ~ 午後 ( )時迄 ・休診 ( )曜日 ・短縮診療 ( )曜日 ( )時迄		
	従業員内訳	・歯科衛生士 ( )名 ・歯科助手 ( )名 ・歯科技工士 ( )名 ・その他 ( )名 合計 ( )名		
派遣医宿舎	名称	(簡単な地図を添付してください)		
	所在地	〒	電話 ( )	
支部長	氏名	印 (支部名)		