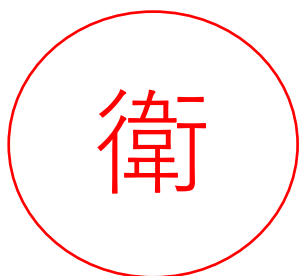


歯科衛生士国家試験 受験願書希望



令和 年 月 日

請求者氏名	
住所 (申請書送付先)	(〒 - )
電話番号 (携帯可)	
歯科衛生士 養成機関	
卒業年度	令和 年