

要領2 願書請求用紙

以下の願書等を請求します。

職種

歯科医師

必要部数

部

請求者情報

フリガナ	
氏名	
連絡先 (自宅電話番号、 携帯番号等)	

返信用封筒(※1)

・角形2号(縦33cm×横24cm、A4版の用紙が折らずに入るもの)をご用意ください。

・封筒の表面には下記の(1)～(3)を必ず記載してください。

(1) 返信先(請求者)の郵便番号

(2) // 住所

(3) // 氏名

※記載漏れ等がある場合には返信できないこともあるのでご注意ください。

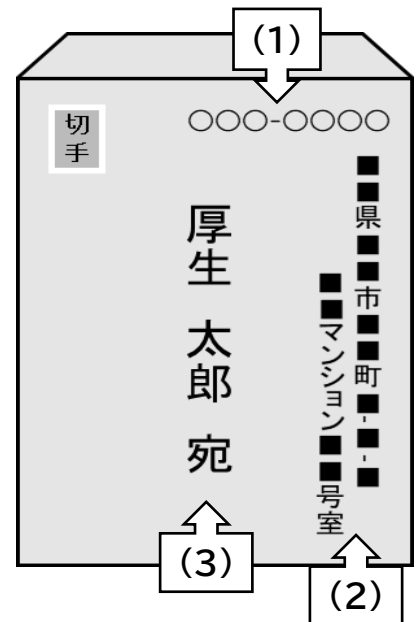
・封筒に必要金額分の切手を貼付してください。

普通郵便、定形外の切手料金(1部、60g程度)

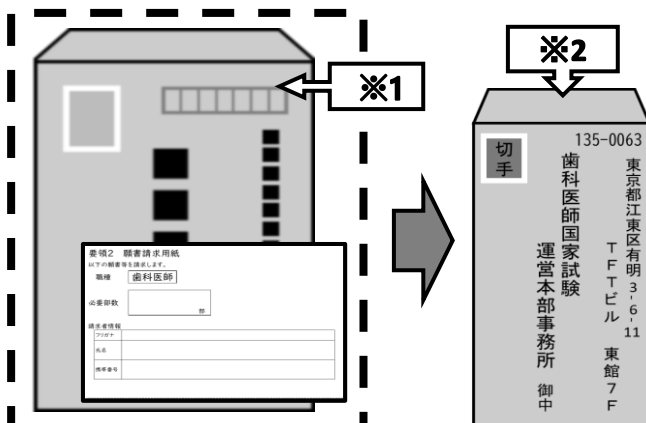
職種	1部	2部	3部
歯科医師	180円	270円	320円

速達希望の場合は+300円

4部以上請求する場合は、重量を計算して 郵便局にお尋ねください。



作成した返信用封筒(※1)とこちらの請求用紙を封筒(※2)に入れ、歯科医師国家試験運営本部事務所又は厚生労働省医政局医事課試験免許室までお送りください。



- ・返信用封筒(※1)は折り曲げて差し支えありません。
- ・郵送する封筒(※2)の大きさは問いません。
- ・料金不足があった場合は受領できないことがあるのでご注意ください。

〒135-0063

東京都江東区有明3-6-11 TFTビル東館7階

歯科医師国家試験運営本部事務所

TEL:03(5579)6903