

【サンスター財団インターンシップ エントリーシート】

学校名：

氏名：

氏名（ふりがな）

住所：

生年月日：

電話番号（日中連絡取れる番号）：

E-mail：

（当財団からの連絡のために使用します）

●日程・会場お選び下さい。（○をつけて下さい）

8/9（木）大阪会場

8/24（金）東京会場

●研修を志望した動機と、歯科衛生士としてサンスター財団に期待することをご記入下さい。

※ご応募頂きました個人情報、インターンシップの利用目的以外には、一切使用いたしません。

※エントリーは2018年7月31日(火)締め切りとなります。