

* 受付番号	第	号
* 受付年月日	西暦	年 月 日

* の欄は記入しないで下さい。

有床義歯学会認定医認定申請書

西暦 年 月 日

有床義歯学会認定審議会 御中

ふりがな
氏 名 印

会員番号 第 号

有床義歯学会認定制度規則に基づき、認定医の認定を受けたく、下記の必要書類を添えて申請します。

1. 歯科医師履歴書（様式 2-1）
2. 歯科医師免許証の写し（A4判縮小コピー可）
3. 会員歴証明書（様式 3）
4. 認定医認定資格審査表（様式 4-1）
5. 認定医認定申請料振り込みの写し

※ 認定医認定申請料（1万円）の払込み受領証のコピーをここに貼付して下さい。