

* 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。

有床義歯学会指導医認定申請書

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
認 定 医 番 号 第 号

有床義歯学会認定制度規則に基づき、指導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. 推薦書（様式 5-1）
2. 会員歴証明書（様式 3）
3. 指導医認定資格審査表（様式 7-1）
4. 指導医認定申請料振り込みの写し

※ 指導医認定申請料（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。