

# 有床義歯学会認定歯科技工士認定更新申請書

西暦 年 月 日

有床義歯学会会長 殿

ふりがな  
氏 名 印

会 員 番 号 第 号  
認 定 歯 科 技 工 士 番 号 第 号

*認定歯科技工士番号	第	号
*認定歯科技工士登録日	西暦	年 月 日
*新 認 定 期 限	西暦	年 月 日

有床義歯学会認定制度規則に基づき、認定歯科技工士の認定資格の更新を受けたく、登録料を添えて申請します。

※ 認定歯科技工士認定更新料（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。

\*の欄は記入しないで下さい。