

有床義歯学会 Japan Plate Denture Association

講習・講演会修了証発行申請書

平成 年 月 日

有床義歯学会学会長 殿

申請者 氏名 _____

下記のとおり、修了証の発行を申請いたします。

記

演者	
開催日	
送付先	〒 _____ - _____ 住所 _____ 受取人氏名 _____ 電話番号 _____ (_____)
送付希望日	
修了証発行の枚数	名分
備考	

別に、修了証発行名簿表の提出が必要となります。