１号様式

|  |  |
| --- | --- |
| ＊受付番号 | 第　　　　　　　号 |
| ＊受付年月日 | 年　　月　　日 |

＊の欄は記入しないでください．

一般社団法人日本接着歯学会

専門医認定資格申請書

西暦　　　　　年　　　月　　　日

日本接着歯学会理事長　殿

（フリガナ）

氏 名　　　　　　　　　　　　印

　日本接着歯科学会専門医制度にかかわる接着歯科治療専門医の認定を受けたく，次の必要書類，申請料及び受験料を添えて申請します．

必要書類

（１）専門医認定資格申請書（１号様式）

（２）履歴書（２号様式）

（３）本会会員歴証明書（３号様式）

（４）研修単位表（４号様式）

（５）接着歯学に関する業績目録（５号様式）

（６）日本国歯科医師免許証（複写）

（７）症例報告書（６号様式）

（８）認定研修証明書（７号様式）

（９）別添　申請料及び受験料（１万円+３万円　計４万円）の払込受領証のコピー

別添

※　専門医認定申請料及び受験料（１万円+３万円　計４万円）の払込受領証のコピーを貼付してください．