７号様式

一般社団法人日本接着歯学会

認定研修証明書

　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　　年　　　月　　　日

申請者氏名

　　　　　　　　認定研修施設名

 研修期間　※西暦表記

　 （自）　　　　年　　月　　〜　（至）　　　　年　　月

申請者は，上記の期間，当施設において所定の認定研修を修了し，別添の業績を取得したことを証明する．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （西暦）　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　指導医氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　指導医登録番号