

認定医試験客観試験免除申請書

_____年 月 日

公益社団法人日本小児歯科学会認定医委員会 殿

申請者氏名 _____ 印

日本小児歯科学会認定医試験施行細則第4条に基づき、認定医試験客観試験免除を受けたく必要書類を提出いたしますので、ご審査願います。

大学院博士課程歯学専攻入学日 _____年 月 日

大学院博士課程歯学専攻修了(見込)日 _____年 月 日

大学院名 _____

小児歯科学主任教授 _____ 印

提出書類:大学院博士課程歯学専攻(小児歯科学専攻)修了証明書(または同等の証明書)

コピー可。小児歯科学専攻であることが分かる資料を添付すること。

修了証明書を提出する場合、小児歯科学主任教授の署名・印は不要。

修了見込の場合は、小児歯科学主任教授の署名・印を必要とし、証明書は不要。

注意:

1. 博士課程歯学専攻(小児歯科学専攻)修了後、原則として5年以内に限る。
2. 博士課程歯学専攻修了見込とは、修了の内定を意味し、大学院入学日後3年経過以降に本申請を可能とする。