

認定歯科衛生士認定更新の延長願い

____年 ____月 ____日

公益社団法人日本小児歯科学会理事長 殿

申請者氏名 _____ 印

日本小児歯科学会認定歯科衛生士制度に基づいて、小児歯科学会認定歯科衛生士の認定更新の延長の承認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。

認定更新延長の理由

妊娠出産育児 * 母子健康手帳など出産証明の書類(複写)を添付
その他 ()

認定更新延長の期間

____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日