

受付番号※	第 - 号
受付年月日※	

公益社団法人 日本小児歯科学会
認定歯科衛生士申請書

公益社団法人
日本小児歯科学会 理事長殿

年 月 日

私は日本小児歯科学会 認定歯科衛生士の認定を受けたく、必要書類および認定申請料
(郵便振替払込金受領証のコピー) を添えて申請します。

フリガナ	氏	名	印	会員番号
申請者氏名				
生年月日	年 月 日	男・女	所属地方会	北日本・関東 中部・近畿 中四国・九州
自宅住所	〒 電話 - -			
勤務先名	(所属科名又は標榜科名)			
同上所在地	〒 電話 - -			
希望試験会場	全国大会、地方会大会 (北日本・関東・中部・近畿・中四国・九州)			

記入注意：

- 1) 黒インク又は、黒ボールペンを使用し、楷書で記入して下さい。
- 2) 勤務先の所属科名または標榜科名を記入して下さい。
- 3) 所属地方会欄は、勤務先の所在地により記入して下さい。
- 4) ※の欄は、記入しないでください。
- 5) 書類審査合格者は、全国大会もしくは地方会大会にて発表 (提出5症例のうちの1症例もしくは学術報告) し、発表会場にて試験 (口頭試問) を行います。希望学会に○印を記入してください。

添付書類：

- 1) 履歴書 (第2号様式)
- 2) 教育研修単位証明書 [認定歯科衛生士申請用] (第3号様式)
- 3) 在職機関所属長の推薦書 (第4号様式)
- 4) 在職機関所属長の検印を受けた症例報告書 (第5号様式)
- 5) 学会参加、発表等を証明する資料
- 6) 歯科衛生士免許証 (コピー可)
- 7) 認定歯科衛生士申請料郵便振替払込金受領証のコピー

申請料は下記口座へ送金し (1万円)、本申請書に控えのコピーを添付の上、「認定歯科衛生士係」宛に送付のこと。

郵便振替 00190-5-187107 「日本小児歯科学会認定医係」