

# 認定医申請書

申請年月日 平成 年 月 日

日本一般臨床医矯正研究会 殿

日本一般臨床医矯正研究会の下記の認定医の指定を受けたく、下記の申請書類と審査資料（模型・写真等）を提出し、審査を申請いたします。

1. 子どもの歯並び予防矯正認定医
2. 健康のための永久歯列矯正認定医

\*両方の認定医を申請される方は両方へ、片方の認定医を申請される方はどちらかに○印をお願いいたします。

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

## 記

1. 認定医申請書
2. 履歴書
3. 在籍年数証明書（事務局で用意）
4. 50ポイント以上取得の内訳（必須受講講習会の受講歴）事務局で用意
5. 認定申請料の受領書コピー

写  
真

# 履 歴 書

受付日 年 月 日 (事務局が記入します)

フリガナ		性別	男 / 女	申請日	年 月 日
氏 名	印	年齢	歳	生年月日	年 月 日
最終学歴					
歯科医院名	(開業 or 勤務先)				
住 所	〒				
T E L		F A X			
E - MAIL					
上記以外の連絡先 (希望者のみ)	〒 (TEL) (FAX)				
主な履歴					
年 号	年	月	日		
現在入会している学会・研究会名					