　　 [ 様式13 ]

|  |  |
| --- | --- |
| ＊受付番号 | 第 　　　　　 　　　　　　　号 |
| ＊受付年月日 | 西暦 年 月 日 |

（公社）日本補綴歯科学会指導医認定申請書

　　　　　西暦 年 月 日

（公社）日本補綴歯科学会理事長 殿

印

|  |
| --- |
|  |
| （フ リ ガ ナ） |
| 氏 名 |

　　　　　　　 　 会員№

（公社）日本補綴歯科学会専門医制度にかかわる指導医の認定を受けたく、

必要書類および認定申請料、認定審査料を添えて申請します。

（①②どちらかの支払方法をお選びください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | ①クレジット支払 |  |
| □ | ②銀行振込（バンクチェック） | りそな銀行の口座が自動発行されます。（1つの請求につき1つの振込先口座）銀行窓口/ATM/ネットバンキングなど任意の方法でお振り込みください。 |

※申請書類一式が届き次第、事務局から順次、ご登録のメールアドレス宛に請求案内をさせていただきます。

会員ページよりお手続きください。

\*の欄は記入しないで下さい。