

認 定 研 修 証 明 書

殿

貴殿は、(社)日本補綴歯科学会認定研修機関において、認定研修を
修了したことを（継続していることを）証明致します。

研 修 期 間

昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日

（ 継続中 ・ 修了 ）

平成 年 月 日

認定研修機関名

指 導 医 氏 名

印