

| | | |
|--------|----|-------|
| *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

(フリガナ)

氏 名

印

会員No.

(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)

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ①クレジット支払 | |
| <input type="checkbox"/> | 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。