

# 日本総合口腔医療学会

## 指導医登録申請書

年 月 日

日本総合口腔医療学会理事長 殿

住 所 〒

TEL :

フリガナ

氏 名

印

日本総合口腔医療認定医制度にかかわる指導医の認定を受けましたので、登録料を添えて登録申請をいたします。

*指導医登録番号	第	号
*指導医登録日	年	月 日
*認定期限	年	月 日

\*印の欄は記入しないでください。

※ 指導医登録料（4万円）郵便振替払込受領証のコピーをこの枠内に貼付下さい。