|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号※ | 第　　　　−　　　　号 |
| 受付年月日※ |  |

第１号様式

公益社団法人 日本小児歯科学会

認定歯科衛生士申請書

公益社団法人 　　年　　月　　日

日本小児歯科学会　理事長殿

　　私は日本小児歯科学会 認定歯科衛生士の認定を受けたく、必要書類および認定申請料

（郵便振替払込金受領証のコピー）を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 氏 | 名 | | 印 | 会員番号 |
| 申請者氏名 |  |  | |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 男  ・  女 | 所属地方会 | 北日本・関　東  中　部・近　畿  中四国・九　州 |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　電話　　　　−　　　　− | | | | |
| 勤務先名 | （所属科名又は標榜科名） | | | | |
| 同上所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　電話　　　　−　　　　− | | | | |
| 希望試験会場 | 全国大会、地方会大会（北日本・関東・中部・近畿・中四国・九州） | | | | |

記入注意：

１）黒インク又は、黒ボールペンを使用し、楷書で記入して下さい。

２）勤務先の所属科名または標榜科名を記入して下さい。

３）所属地方会欄は、勤務先の所在地により記入して下さい。

４）※の欄は、記入しないでください。

　　　　　　　　　　　　５）書類審査合格者は、全国大会もしくは地方会大会にて発表（提出５症例のうちの１症例もしくは学術報告）し、

発表会場にて試験（口頭試問）を行います。希望学会に○印を記入してください。

添付書類：

１）履歴書（第２号様式）

２）教育研修単位証明書［認定歯科衛生士申請用］（第３号様式）

３）在職機関所属長の推薦書（第４号様式）

４）在職機関所属長の検印を受けた症例報告書（第５号様式）

５）学会参加、発表等を証明する資料

６）歯科衛生士免許証（コピー可）

７）認定歯科衛生士申請料郵便振替払込金受領証のコピー

申請料は下記口座へ送金し（１万円）、本申請書に控えのコピーを添付の上、「認定歯科衛生士係」宛に送付のこと。

郵便振替　００１９０−５−１８７１０７「日本小児歯科学会認定医係」