第８号様式

受付番号　※	更第　　－　　号
受付年月日　※	

日本小児歯科学会認定医更新免除申請書

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医制度に関する規則施行細則第 13 条第 3 項により、認定医の更新を免除されるよう申請します。

<table>
<tr><td>登録番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>登録期限</td><td colspan="3">年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2">氏</td><td colspan="2">名</td><td>印</td><td rowspan="2">所　属
都道府県</td><td rowspan="2">都
道
府
県</td></tr>
<tr><td>申請者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>男
・
女</td><td>所属地区</td><td colspan="2">北日本・関　東
中　部・近　畿
中四国・九　州</td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td colspan="7">〒　　－　　電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td>勤務先又は
開業医院名</td><td colspan="7">（所属科名又は標榜科名）</td></tr>
<tr><td>同上所在地</td><td colspan="7">〒　　－　　電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td>備　考※</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

記入注意：1）黒インク又は、黒ボールペンを使用し、楷書で記入してください。
2）勤務している方は所属科名を、開業している方は標榜科名を記入してください。
3）所属都道府県、地区欄は、勤務先、開業医院の所在地により記入してください。
4）※の欄は、記入しないでください。