

様式 1

国際歯周内科学研究会 認定医認定申請書

申請年月日 西暦 年 月 日

一般社団法人 国際歯周内科学研究会 認定医委員会 御中

ふりがな
申請者氏名



国際歯周内科学研究会認定医制度規則に基づき、国際歯周内科学研究会認定医の認定を受けたく認定申請料（銀行払込金の受領証のコピー）を添え、下記の関係書類を提出致しますので審査願います。

1. 履歴書（様式2）
2. 研修実績報告書（様式3）
3. 歯周内科治療症例集 3症例（様式4）
4. 院内感染予防システムの概要説明書（様式5）
5. 歯科医師免許証（コピー（A4判縮小コピー可））
6. カラー顔写真1枚（パスポートサイズ・4.5cmX3.5cm・裏面に氏名記載のこと）
7. 認定医審査料10,000円の銀行払込金の受領証のコピー