

様式3

歯科医院勤務実績証明書

勤務歯科医院名

勤務期間
西暦

年 月 日～ 年 月 日 満 ヶ月

歯科衛生士氏名

当該歯科衛生士は当院に上記期間勤務していたことを証明します。

研究会会員名

印