

※ 受付番号	第 号
※ 受付年月日	

※欄は記入しないでください。

記入日 2025 年 3 月 1 日

公益社団法人日本矯正歯科学会 専門医委員会 殿

施設内追加研修申請書

フリガナ
申請者氏名 (自署) 申請者の氏名をご署名ください

施設内追加研修を受講したく、下記必要書類と共に申請します。

必要書類：確認のしるしとして提出書類の左口内に☑を記入してください。

- ☒ 1. 施設内追加研修申請書（様式 1）
- ☒ 2. 施設内追加研修記録書（様式 2）
- ☒ 3. 施設内追加研修申請履歴書（様式 3）
- ☒ 4. 施設内追加研修についての誓約書（様式 4）
- ☒ 5. 日本矯正歯科学会認定医資格証のコピー（有資格者のみ）
- ☒ 6. 歯科医師免許証のコピー

申請期間：令和 7 (2025) 年 3 月 1 日 (土) ～ 令和 8 (2026) 年 12 月 31 日 (木) (期間厳守)

なお、電話での質問回答対応は致しかねますので、施設内追加研修申請専用ページ「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。