

様式4・様式8-b・会員在籍証明書の 所属団体への提出方法について

(日本矯正歯科学会および日本成人矯正歯科学会の会員の方用)

※所属団体の会員証をお持ちの方は、会員在籍証明書を所属団体に書いていただく必要はありません。

①様式4 矯正歯科研修修了証明書(団体特別書式)

様式 4 団体特別書式 矯正歯科専門医認定審査

矯正歯科研修修了証明書

申請者氏名	矯正 太郎
研修施設名 (複数記載可能)	1. ○○大学○○講座 2. △△クリニック
研修在籍期間 (施設毎に記載、 合計5年以上)	1. 西暦 1995年4月 ~ 1998年3月 2. 西暦 1998年4月 ~ 2002年3月

上記の期間、常勤で研修を修了したことを証明する。

旧専門医制度取得に伴い、制度規則第6条に定められた、基本および臨床研修修了と同等と認めている事を保障いたします。

申請者が専門医取得後、何かしらの対応が必要となる際には、推薦団体として、責任を持ち対応をする事を此処に誓約致します。

西暦 年 月 日

(旧) 専門医発行団体および代表者名 _____ 印

申請者自身で記入してください。

②様式8-b 同意書提出に関する証明書(団体用)

様式 8-b (団体特別書式)

※申請者氏名	
※課題症例番号	
※患者氏名	

※の欄は記入しないでください。

西暦 年 月 日

日本矯正歯科専門医機関 殿

同意書提出に関する証明書(団体用)

日本矯正歯科学会、日本成人矯正歯科学会 (いずれかを削除) は、当機関が実施する2019年度矯正歯科専門医審査員審査において、会員氏名 矯正 太郎 殿が提出した患者氏名 〇〇 〇〇 様、(以下必要な患者氏名を併記) 〇〇 〇〇 様、〇〇 〇〇 様、〇〇 〇〇 様、〇〇 〇〇 様からの同意書を、本学会が行なった専門医認定審査において受理し、審査・合格したことを証明する。

日本矯正歯科学会
日本成人矯正歯科学会
(上記の該当する学会名を記載してください)
理事長または担当委員長名
_____ ㊞

申請者自身でいずれかの
団体名を削除してください。

会員氏名と患者氏名を記入してください。
患者が複数名の場合は、併記してください。

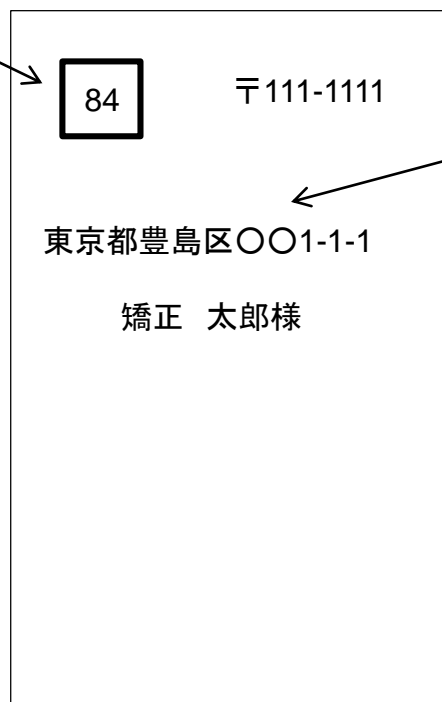
③ 会員在籍証明書

会員在籍証明書	
(申請者名)	殿
貴殿は下記期間、本学会会員であることを証明いたします。	
会 員 No.	
会 員 歴	年 月 日 から現在まで
学会名	印

<p>◆所属団体の会員証がある場合は、以下の枠内に会員証のコピーを貼付してください。コピーを貼付した場合は、上部の会員在籍証明書の記載は必要ありません。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"><p>会員証のコピー貼付</p><p>会員証のコピー（表面のみ）をココに貼付してください。 もしこのスペースを超える場合は、この用紙にホッチキスで添付してください。</p></div>
--

- ④返信用封筒を準備してください。
返信先宛名を記入し、84円切手を貼ってください。

84円切手を貼ってください。



書類の返信先となる申請者自身の住所、氏名を記載してください。

①様式4 ②様式8-b ③会員在籍証明書 ④返信用封筒
を1つの封筒に入れ、所属団体の事務局まで送付してください。

送付する封筒には、赤字で「矯正歯科専門医 書類在中」と記載してください。

切手	〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都△△区△△1-1-1	
△△ △△様	
矯正歯科専門医 書類在中	

所属団体の事務局の住所を記載してください。

送付先

- 日本矯正歯科学会
〒170-0003
東京都豊島区駒込1-43-9
駒込TSビル3階
(一財)口腔保健協会内
日本矯正歯科学会専門医委員会
- 日本成人矯正歯科学会
〒115-0055
東京都北区赤羽西6-31-5
(株)学術社内
特定非営利活動法人
日本成人矯正歯科学会事務局

※矯正統一専門医への申請は、様式4・様式8-b・会員在籍証明書の所属団体の証明の記載がある状態で提出してください。