　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受付番号　　第　　　　　　　　　号

※受付年月日　西暦　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※の欄は記入しないでください

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

日本成人矯正歯科学会理事長　殿

　　　　　　　　　　　臨床指導医更新申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

氏名　　　　　　　　　　　　印

会員番号　第　　　　　　　　号

日本成人矯正歯科学会臨床指導医制度に関わる臨床指導医更新のため、

次の必要書類を添えて申請します。

必要書類：確認のしるしとして提出書類の左□内に（レ）を記入してください。

□ 1．臨床指導医更新申請書　(本用紙)

□ 2．臨床指導医更新申請調書

□ 3．臨床指導医更新のための症例報告業績

□ 4．臨床指導医更新のための症例展示証明書の写し2部(2症例分)

□ 5．現有の臨床指導医資格証のコピー1部

□ 6．更新申請料　2万円の振り込みの写し

□ 7．ホームページ自己チェックシート

□ 8．臨床指導医更新に必要な50ポイント以上を証明する書類