

第9号様式

*受付番号	第号
*受付年月日	令和年月日

日本外傷歯学会指導医更新審査・更新登録申請書

令和年月日

一般社団法人 日本外傷歯学会理事長 殿

日本外傷歯学会認定医制度規則にかかる認定指導医の更新を受け
たく、審査料・更新登録料3万円を添えて申請します。

(フリガナ)

氏名 印

【振込先】

銀行振込 西日本シティ銀行 南小倉支店
(普) No. 3043474
日本外傷歯学会認定医研修会

※認定指導医更新審査料・更新登録料(3万円)

の振込受領証のコピーこの枠内に貼付して下さい。

*の欄には記入しないでください。