

【見本】

様式 2

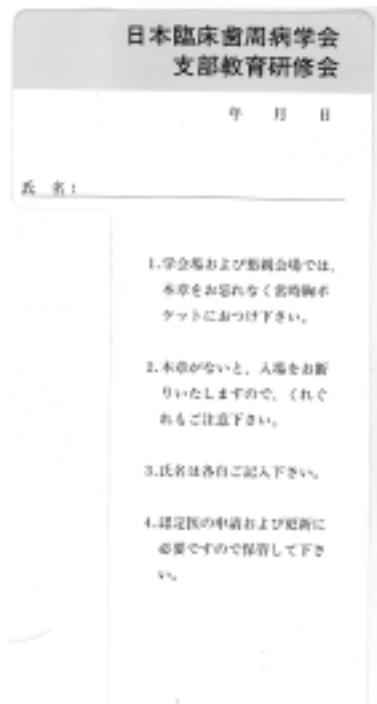
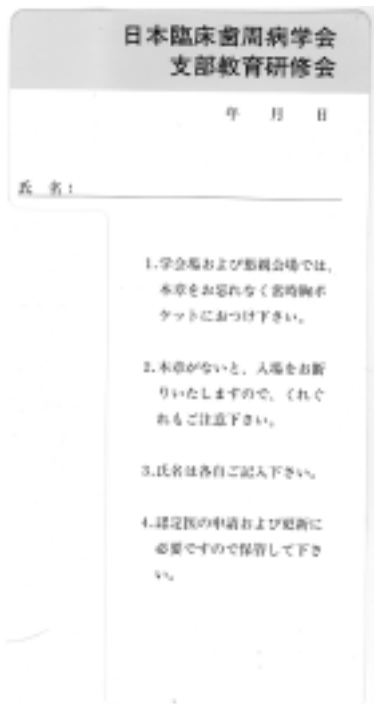
日本臨床歯周病学会 認定医資格審査表

受付番号

は記入しないでください

受付番号		受付年月日		年	月	日	
氏名	臨床 太郎	男・女	生年月日	1950年1月1日			
年齢	56才	卒業年度	1999年	出身校：臨床大学歯学部			
学会在籍	3年	会員番号	3333	入会日	2003年1月1日	所属支部	関東支部

年次大会及び支部研修会への出席記録（直近3年以内）
開催年月日を記入し名札の縮小コピーをこのページに添付のこと



参考資料（代表的なものを記入。必要があれば別紙添付）

- 論文又は著書（執筆者名、論文又は著書名、学会誌又は雑誌名、発行年月日、発行所）
- 学会発表（発表学会名、演者か共同発表か、演題名、発表年月日）
- 日本臨床歯周病学会以外の歯周病関連学会、研修会出席（研修会名、研修年月日、研修時間、研修場所）