

# 日本包括歯科臨床学会認定技工士試験申請書

日本包括歯科臨床学会会長 殿

西暦 年 月 日

氏名 印

所属施設

住所 〒

電話番号

E-mail :

日本包括歯科臨床学会認定技工士制度による認定技工士の資格を取得致したく、認定技工士審査試験に申し込みを行います。  
また必要項目の記入及び認定審査料を添えて申請致します。

(※下記必要事項の記入と□にチェックをお願い致します)

歯科技工士の免許を有すること。 歯科技工士免許登録番号: ( )

1年以上継続して会員であること。 入会年: ( )

本学会学術大会に1回以上、かつJACD例会または各支部咬合療法研究会例会または技工士部開催のセミナー・例会に1回以上参加していること。または認定ポイントを50単位以上取得していること。(認定資格申請期間を含む)

参加した会の名称 ( )

( )

( )

( )

( )

( )

※例: (第6回日本包括歯科臨床学会 学術大会・総会 )

※例: ( 2018年 咬合療法関西支部 6月例会 )

取得ポイント: ( P )

日本包括歯科臨床学会学会誌への投稿を経た者は認定技工士試験を免除する。

投稿した学会誌のナンバー ( )