第８号様式

専門医更新免除申請書

（終身専門医用）

年　　月　　日

日本歯科東洋医学会
認定医認定委員会　御中

私は日本歯科東洋医学会認定医制度施行細則第９条により、専門医の更新を免除されるよう申請いたします。

― 記 ―

１．登録番号　　第　　号

２．登録年月日　　年　　月　　日

（フリガナ）
３．更新者名　　印

４．生年月日　　大正　　昭和
年　　月　　日生　　（満　　歳）

５．申請者住所　　〒　　－　　電話　　－　　－

記入注意事項

１）黒インク、又は黒ボールペンを使用し、楷書で記入して下さい。
２）認定証の氏名は、この申請書に記入された通りに記載致しますので、旧字体を使用される場合は特にはっきりお書き下さい。
３）年齢確認のため歯科医師免許証のコピーを同封して下さい。