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。**