

診 療 実 績 記 録

申請者氏名 _____ 印

医 療 機 関 名		
症 例 (主たる症状)	一般症例	例
	上顎前突	
	下顎前突	
	上下顎前突	
	開 咬	
	叢 生	
	口唇裂口蓋裂	例
	その他	例
合 計		例

(注) 1. 症例の種類への配分は、問わない。

2. 症例数は、経験症例のうち、仮に試問があれば審査に持参できる症例数
 (動的治療終了以降のもののみ)を、記入すること。