

症 例 展 示 業 績

〔認定委員会後回収：嚴重管理〕

更新申請者氏名 印  
 矯正歯科 認定医登録 年 月 日：平成 年 月 日  
 最新の矯正歯科認定医更新年月日：平成 年 月 日

発表者名 (全氏名を掲載順に記載)	展 示 症 例	発 表 学 会 名 ( 開 催 地 )	発表 年月	抄録の掲載物 (雑誌は巻,号も)
	患者名： 初診時年齢： 歳 か月(男・女) 展示演題名： 動的治療終了： 年 月 日			( 巻, 号 ) 頁 年
	患者名： 初診時年齢： 歳 か月(男・女) 展示演題名： 動的治療終了： 年 月 日			( 巻, 号 ) 頁 年
	患者名： 初診時年齢： 歳 か月(男・女) 展示演題名： 動的治療終了： 年 月 日			( 巻, 号 ) 頁 年

矯正歯科認定医資格証有効期限の前5年以内に、学会の認めた学術集会で行った筆頭者が展示した症例を1～3症例記入し、抄録が掲載されている雑誌あるいは学会抄録集の抄録と集会開催会場・年月日・プログラムの演題記載部分のコピーを2部ずつ添付して下さい。