



矯正歯科認定医再登録申請書

年 月 日

日本ベッグ矯正歯科学会理事長 殿

日本ベッグ矯正歯科学会認定医制度にかかわる矯正歯科認定医の再登録のため、次の必要書類及び再登録料と更新申請料を添えて申請します。

(フリガナ)

氏 名

印

必要書類：確認の印として、提出書類の左□内に（√）を記入して下さい。

☐ 矯正歯科認定医更新申請書（様式 1 - 2）（本用紙）

☐ 矯正歯科認定医更新調書（様式 2 - 2）

☐ 業績（著書・論文）目録（様式 4 - 1）

☐ 口演、学術展示発表業績（様式 4 - 2）

☐ 症例展示業績（様式 4 - 3）

☐ 研修ポイント達成証明書（様式 5）

☐ 現有の矯正歯科認定医資格証のコピー

☐ 再登録料10,000円申請料10,000円の
銀行振込金受領書のコピー

<input type="checkbox"/>	← 2つ以上提出した
<input type="checkbox"/>	← 場合は、審査希望
<input type="checkbox"/>	← 順位を記入する。

* 受付番号	第 号
* 受付年月日	年 月 日

* の欄は、学会事務局で記入する。