様 式 ３－３

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。