

様式 1 (1) 認定申請書 (記入例)

(単位認定委員会記入欄)

受付番号	第 001 号
受付年月日	西暦 2014 年 4 月 13 日
推薦者	明海太郎 印
推薦者	明海花子 印

認定申請書

西暦 2014 年 4 月 13 日

明海大学歯学部附属明海大学病院
生涯研修部歯科総合医評価機構長 殿

(フリガナ) メイカイジロウ

氏 名 明海次郎 印

会 員 No. 000001

明海大学歯科総合医育成コース認定医制度に関わる資格登録申請書類を添付し、申請します。

申請区分	申請認定医資格	認定申請料	備考
<input checked="" type="checkbox"/>	(1) Excellent Clinician	30,000 円	
<input type="checkbox"/>	(2) Distinguished Clinician		
<input type="checkbox"/>	(3) Master Clinician		

(注意) 該当するものに してください。