様式14

**指導医（代議員）在籍証明書**

西暦　　　　年　　　月　　　日

　当機関には、以下に示す一般社団法人日本歯科心身医学

　会指導医（代議員）が在籍していることを証明します。

　　　　指導医（代議員）名：

　　　　在籍診療科名：

　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　 施設長氏名：　　　　　　　　　　印