様式16

**研修施設更新申請書**

一般社団法人日本歯科心身医学会

認定委員会 委員長　殿

　この度、一般社団法人日本歯科心身医学会認定医制度に基づき、

指定研修施設の更新を希望いたしますので、ここに必要書類を添えて申請致します。

　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日

施設名および診療科名：

所在地：

電話番号：

 申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　 指導医登録番号：

　　　　　　　　　　　　(※指導医未取得の代議員が申請される場合は、会員番号を記載)

 ※申請の際には、指導医証明書の写しを同封してください。

　　様式16−1

施設（診療科）在籍歯科医師

（申請者以外に勤務している歯科医師の氏名を記入し、さらにその歯科医師が

　日本歯科心身医学会会員である場合には会員番号を併せて記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 日本歯科心身医学会会員番号 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

様式16−2

**指導医（評議員）在籍証明書**

西暦　　　　年　　　月　　　日

　当機関に、以下の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）氏名：

　　　　　勤務診療科名：

　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　施設長氏名：　　　　　　　　　　印