一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会　認定制度委員会宛

**メール添付 gakkai23@kokuhoken.or.jp**

|  |
| --- |
| **一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会****2019年12月7日実施の認定試験申込書** |
| 申込日（本申込書送信日）：　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 受験資格（**どちらか一方に○印をつけて下さい。**２つの同時受験は不可です。）　**「歯科ドック」認定資格＝【　　　】 「予防歯科」認定資格＝【　　　】** |
| ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名　  |
| 勤務先名 |
| ご案内送付先住所　〒　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　FAX |
| e-mailアドレス（※こちらも必ずご記入下さい。） |
| 参加区分（どちらかに○印をつけてください）歯科医師　＝【　　　】歯科衛生士＝【　　　】 |

**※履歴書も併せてお送り下さい。**

**※「予防歯科」認定資格は、歯科衛生士でも、試験合格後の登録手続き時に会員登録が必須になります。**