様式1

**千葉県歯科医学会認定歯科衛生士　認定（更新）申請書**

申請年月日　令和　　　年　　月　　日

千葉県歯科医学会認定委員会　御中

住所〒

連絡先TEL　　　　　（　　　　　）

E-MAIL

認定歯科衛生士登録番号：　　　　　　　　　号

（※更新の方は認定証に記載の登録番号をご記入ください）

千葉県歯科医学会認定歯科衛生士制度規則に基づき、下記の関係書類を提出致しますので、認定歯科衛生士の認定（更新）審査をお願いします。

記

１．在籍証明書（様式2）

２．研修実績報告書（様式3）

３．在職機関所属長の認定歯科衛生士推薦書（様式4）※更新の方は提出の必要はありません

４．歯科衛生士免許証の写し（A4版縮小コピーでも可）※更新の方は提出の必要はありません

【事務局審査】