様式４

認定歯科衛生士推薦書

　　令和　　　年　　月　　日

 所属長名：

千葉県歯科医師会会員番号：　　　－　　　　－

（＊所属長が県歯会員の場合のみ記載のこと）

殿は人格、学識および臨床経験等認定歯科衛生士としての

諸条件を備えているので、ここに推薦致します。

【事務局審査】