

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】