

年 月 日提出

(社) 日本先進インプラント医療学会
資格認定委員長殿

専門歯科衛生士更新認定（保留・辞退）申請書

標記の件、専門歯科衛生士制度規則に基づき、認定更新を【保留・辞退】いたしたく、ここに申請いたします。

記

更新保留・辞退理由

- 1) 取得単位不足
- 2) その他

《保留について》

- * 保留期間は1年とし、延長期間は1年を限度とします。
- * 保留期間中は専門歯科衛生士を呼称することはできません。
- * 本申請書に専門歯科衛生士認定書を添付してください。

準会員番号

所属・勤務先

所属・勤務先住所

連絡先（携帯電話）

連絡先（E-mail）

申請者氏名

印

専門歯科衛生士番号

以上