



様式 1

*受付番号

*受付年月日 年 月 日

国際口腔インプラント会議日本部会 (WCOI Japan) 認定ドクター申請書

国際口腔インプラント会議日本部会 (WCOI Japan)
会長 大里 重雄 殿

提出日 西暦 年 月 日
ふりがな 印
氏名
英語名

国際口腔インプラント会議日本部会 (WCOI Japan) 認定ドクター制度による認定ドクターの資格を取得致したく、必要書類、認定審査料および登録料を添えて申請致します。

必要書類

- 1) 国際口腔インプラント会議日本部会認定ドクター申請書 (様式 1)
- 2) 国際口腔インプラント会議日本部会認定ドクター資格審査表 (様式 2)
- 3) 履歴書 (様式 3)
- 4) 国際口腔インプラント会議日本部会会員証明書 (様式 4) **会員番号は空欄のままにしてください。**
- 5) 国際口腔インプラント会議日本部会教育研修会あるいは学術講習会参加証 (様式 5)
- 6) 国際口腔インプラント会議日本部会認定ドクター申請料納入済領収書 (様式 6)
- 7) (1) 研究業績 (様式 7) **7) は、(1) か (2) のいずれかを選んでください。**
(2) インプラント症例 (3 症例) 3 部 (様式 8)
- 8) 推薦書 (様式 9)
- 9) **専任教官 (教授・准教授・講師・部長・医長) は、上記 5) および 7) の (1) と (2) については教育従事記録 (シラバスなど) の提出をもって代替えできる。**

(注) 「*」は記入しないでください。