様式4

実務経験単位取得証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

所属長名　　　　　　　　　　　　　㊞

は下記の通り歯周病学についての実務経験を行い、認定歯科衛生士申請に必要な実務経験単位を３０単位以上取得したことを証明致します。

１．歯科衛生士としての実務経験と単位（必須）

　※これまでの全ての実務経験を記載してください

実務経験期間　　　実務経験場所　　　週何日の実務　　　指導者（専門医）名　　　　単位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(日本歯周病学会専門医が不在の

西暦　年　月　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　場合は無しと記入下さい)

２．日本歯周病学会の学術大会と臨床研修会における教育研修と単位

（学術大会や臨床研修会の参加章、症例発表の抄録のコピー等を別紙に添付して下さい）

西暦年月日　　　研修した学会名　　　　　　　　　　研修内容など　　　　　　　　単位