

認定研修証明書

殿

貴殿は、(公社)日本補綴歯科学会認定研修機関において、認定研修を
修了したことを(継続していることを)証明致します。

研修期間

西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日

(継続中・修了)

西暦 年 月 日

認定研修機関名

指導医氏名

印