

(様式1)

国際審美学会・事務局

認定医取得申請書

提出日	平成 年 月 日
申請者	氏名 施設名 住所
所有 OAM セット	
提出症例数	(症例)
添付書類	口腔内写真 (枚) パノラレントゲン写真 (枚) デンタルレントゲン写真 (枚)
特記事項	

申請者氏名

印

施設名