［ 様式３］

一般社団法人日本老年歯科医学会正会員歴証明書

（注１）
殿

貴殿は下記期間、一般社団法人日本老年歯科医学会正会員であることを証明いたします。

会 員 №

正会員歴　　年　　月　　日 から

現在まで通算　　年　　ヶ月

一般社団法人日本老年歯科医学会　　印

（注）１．申請者の氏名を記入すること