

公益社団法人日本歯科衛生士会会員歴証明書

(注1)

殿

貴殿は下記期間、公益社団法人日本歯科衛生士会会員であることを証明いたします。

(注2)

会 員 No.

会 員 歴

年 月 日 から
現在まで通算 年 月

公益社団法人日本歯科衛生士会 印

(注) 1. 申請者の氏名を記入すること

(注) 2. 公益社団法人日本歯科衛生士会会員No.を記入すること