

認定制度に関する費用の振込について

【振込口座（ゆうちょ銀行）】*郵便局備え付けの振込用紙をご利用ください。

口座番号：00130-7-149262

加入者名：日本老年歯科医学会

【通信欄に記載する事項】*①②の項目を必ず記載してください。

① 送金の目的となる認定制度を下記より選択し記載してください。

- 1 認定医
- 2 専門医
- 3 指導医
- 4 研修機関
- 5 摂食機能療法専門歯科医
- 6 認定歯科衛生士

② 入金内容を下記より選択し記載してください。

- 1 申請料
- 2 更新料
- 3 登録料

【振込人住所氏名】

申請する本人の氏名と連絡先を記載してください。

【その他】

振込手数料は本人負担です。

	申請料	登録料	更新料
認定医	¥10,000	¥30,000	¥30,000
専門医	¥10,000	¥10,000	¥30,000
指導医	¥10,000	¥30,000	¥30,000
研修機関	¥10,000	—	¥10,000
摂食機能療法専門歯科医	¥30,000	¥10,000	¥10,000
認定歯科衛生士	¥10,000	—	—