

平成 30 年 12 月 21 日

会員校各位

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会
理事長 眞木



専任教員認定歯科衛生士の申請について

日頃から、本会の運営には多大なご理解とご協力を賜り、誠に有難うございます。

本協議会が主催する歯科衛生士専任教員講習会 I～V までの受講を修了された歯科衛生士専任教員（個人宛）に、専任教員認定歯科衛生士の認定証を差し上げることになっております。

各会員校におかれましては、認定申請に該当する教員がおられましたら、別紙申請書に必要事項をご記入いただき（氏名の後の捺印を忘れずに）、事務局宛にお送りいただきますようお願い申し上げます。

申請対象者が複数の場合は、申請書をコピーしてお使いください。

*** 申請書の年号はすべて西暦で、必ず月・ヶ月までご記入願います。**

なお、認定申請についての経費は、認定審査経費 ¥5,000、認定登録費 ¥10,000 の合計 ¥15,000 です。詳しくはホームページをご確認ください。

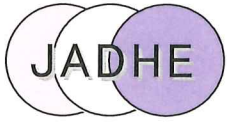
記

- 必要書類：1) 専任教員認定歯科衛生士 申請書
(押印・記入漏れのないようにしてください)
2) 講習会 I～V の修了証のコピー
3) 三菱 UFJ 銀行 駒込支店 普通預金 口座番号 0338846
いっぽんしゃだんほうじん ぜんこくし かえいせいしきょういくきょうぎかい にんてい
一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 認定
りじちよう まきよしのが
理事長 眞木吉信
(¥15,000 の振り込み領収証のコピー)

※法人化に伴い、入金先が変更となっておりますので、ご注意ください。

- 締め切り： 平成 31 年 1 月 25 日（金）必着
(書留もしくはレターパックにてお送りください)
- 不明な点については、事務局にお問い合わせください。

以上



一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会
専任教員認定歯科衛生士 申請書

上半身写真

横3.0cm

縦4.0cm

※ふりがな・捺印を忘れずに！

申請年月日 20 年 月 日

1	ふりがな 申請者氏名	印		(旧姓)
		生 年 月 日 西暦		年 月 日生
2	現住所	〒 都・道 府・県 TEL () FAX ()		
3	勤務先			
4	勤務先住所	〒 都・道 府・県 TEL () FAX ()		
5	卒業学校名	西暦 年3月卒業		
6	歯科衛生士歴	年 月	勤務先	
		年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	臨床歴	年 月 ~ 年 月		
	年 ヶ月	年 月 ~ 年 月		
	教員歴	年 月 ~ 年 月		
年 ヶ月	年 月 ~ 現在にいたる	上記3、勤務先と同じ		
7	講習会 受講履歴	講習会名	受講年月	修了証の有無
		歯科衛生士技術教育新任指導者講習会	西暦 年 月	有・無
		歯科衛生士養成所専任教員講習会	西暦 年 月	有・無
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅰ	西暦 年 月	有・無
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅱ	西暦 年 月	有・無
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅲ	西暦 年 月	有・無
		歯科衛生士専任教員講習会Ⅳ	西暦 年 月	有・無
歯科衛生士専任教員講習会Ⅴ	西暦 年 月	有・無		
8	備考欄			

* 年号は必ず西暦でご記載ください。

事務局
使用欄