一般社団法人日本顎関節学会
第 34 回学術大会認定単位付与プログラムの聴講証明書

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご所属先名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メインシンポジウムのキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 1 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 2 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 3 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 4 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 5 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

シンポジウム 6 のキーワード　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※本用紙は、認定資格（新規申請あるいは更新申請の）申請時に、その他申請に必要となる様式と共にご提出下さい。この用紙のご提出が無い場合には、単位承認はできませんのでご注意下さい。（なお、予め事務局にお送りいただいても保管することはできませんので、ご申請時まで保管をお願い致します。）

本件に係る照会先：
学会本部事務局　gakkai23@kokuhoken.or.jp