

## 認定歯科医 認定証再発行申請書

年 月 日届出

一般社団法人 日本栄養治療学会 認定・資格制度委員会 御中

該当する番号に○印を付けてください。

- 1) 紛失・破損による再発行
- 2) 氏名変更による再発行 ※氏名変更による再発行の場合は認定証をご返却ください。

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 変更前氏名 |  | 変更後氏名 |  |
|-------|--|-------|--|

申請者情報をご記入ください。

|        |     |       |       |
|--------|-----|-------|-------|
| 氏名     |     | 会員番号  | N     |
| 認定番号   | 第 号 | 認定年月日 | 年 月 日 |
| 送付先住所  | 〒   |       |       |
| TEL 番号 |     |       |       |
| 携帯番号   |     |       |       |

### <必要書類>

- ・ 認定証再発行申請書（本紙）
- ・ 本人確認ができる公的証明証（免許証・住民票など）のコピー  
※氏名変更の場合は変更前と変更後が確認できる公的証明証のコピー
- ・ 再発行手数料（3,000 円）の振込み控えの写し  
振込先：三菱 UFJ 銀行 虎ノ門支店 普通 0636838  
一般社団法人 日本栄養治療学会
- ・ 認定証原本（紛失の場合は不要）

上記必要書類を同封の上、事務局宛にご送付いただきますようお願い申し上げます。

書類は「認定歯科医認定証再発行」と朱書きの上、簡易書留など記録が残る郵送方法で送付してください。なお、認定証がお手元に届くまで3週間程かかる場合がございますのでご了承ください。

一般社団法人 日本栄養治療学会 事務局

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町 4-4-3 喜助日本橋室町ビル 4階

FAX:03-6263-2581