様式６

　　年　　月　　日

公益社団法人日本歯科衛生士会

会　長　　　　　　　　　　様

申請者（住所）

（学会名）

（代表者名）

関連学会登録申請書

本学会を貴会第５次生涯研修制度 専門研修 特別研修の関連学会として、登録くださるよう、関係書類を添えて申請します。

記

１　学会の名称

２　学会の目的

３　学会会員数　 　 全体　　 名

歯科衛生士会員　 　名

４　添付書類（学会規則、学術大会の開催要領等）