

(一社) 日本歯科医学会連合

正会員 各位

準会員 各位

(一社) 日本歯科専門医機構

理事長 住友 雅人

(一社) 日本歯科専門医機構 社員募集のご案内

謹啓

貴学会におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、中立性と公平性を有する組織として国民および社会に信頼され、歯科医療の基盤となる歯科専門医制度を確立することによって、歯科専門医の質を担保し、さらなる向上を図り、もって良質かつ適切な歯科医療を提供することを目的に、一般社団法人日本歯科専門医機構（以下、歯科専門医機構）を設立いたしました。

つきましては、歯科専門医機構定款（第2章、6条・7条：裏面参照）に基づき、(一社) 日本歯科医学会連合に加盟する学術団体から社員を募集致しますので、ご案内申し上げます。

なお、社員は歯科専門医機構の適切な運営ならびに新たな歯科専門医制度の健全な育成にとりまして極めて重要な役割を担うものです。どうか、ご理解を賜り、ご協力いただきますようお願い致します。

謹白

応募にあたって

1. 社員に応募される団体は、添付資料をご照覧戴き、所定の申込用紙にご記入のうえ、下記宛先までメールもしくは FAX にて申請してお送り下さい。

※理事会にて社員として承認された場合でも、歯科専門医機構認定学会（歯科専門医）として認められるものではありませんので、ご注意ください。

2. 申請書式につきましては、添付ファイルをご利用ください。

なお、入社申込は随時受け付けておりますが、できるだけ早期の申し込みをお願い致します。

3. 書類送付先・問い合わせ先

【(一社) 日本歯科専門医機構事務局】

〒102-0073 千代田区九段北 4-1-20

Tel : 03 (3262) 9814、 Fax : 03 (3263) 7761

e-mail : kikoujimukyoku@jdsb.or.jp

【定款一部抜粋】

第 2 章 社 員

(社員の資格の取得)

第 6 条

この法人の社員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を受けなければならない。

(会費)

第 7 条

社員は、社員総会において定められた入会金及び会費を納入しなければならない。社員が納入した入会金及び会費は、いかなる理由があっても返済しない。

一般社団法人日本歯科専門医機構
《入社申込書》

平成 年 月 日

団体名	
代表者	
住 所	〒 _____ _____ 電話番号 (_____) ご担当者メールアドレス _____
入社承認 年 月 日	平成 年 月 日
一般社団法人日本歯科専門医機構理事長 殿 一般社団法人日本歯科専門医機構の会員として入社いたしたく存じます。 平成 年 月 日 代表者氏名 _____ 印	
備 考	*ご担当者の氏名ならびにご連絡先(部署名・電話番号)を記載願います。

※太枠内をご記入ください。