

入会申請者 各位

謹啓 この度は日本麻酔科学会へ入会申請を頂き、誠に有難うございます。
下記事項についてご確認頂き、現在の所属施設の施設長の自署及び施設長の公
印を押印の上、ご提出下さい。

謹白

【公益社団法人日本麻酔科学会 入会申請 確認証明書】

公益社団法人日本麻酔科学会へ入会を申請中である、

【申請者氏名】 _____ 歯科医師は、

医科麻酔科研修を（ ☐ 行っています ☐ 行っていない ）

医科麻酔科研修を行う際には、「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」
（厚生労働省通知 医政医発第 0609002 号、医政歯発第 0609001 号）に則って実施しま
す。

また、同ガイドラインに基づく研修登録システムへの登録義務を果たし、適切
な管理の下、医科麻酔科研修を行うことを証します。

施設長名(自署): _____ 公印 _____