

長崎市歯科医師会主催「食べるを繋ぐ研修会」における
『修了証明書』発行までの流れ

①案内チラシに記載されている申込方法に沿って
参加する研修会への申込みを行う



②研修会へ参加する（会場またはWEB配信）



③「研修修了証明依頼」と「修了証明書」を作成し
84円切手を貼付した返信用封筒を同封の上
長崎市歯科医師会へ送付する
〔〒852-8104 長崎市茂里町3-19-3F〕



④歯科医師会にて、届いた「修了証明書」と
研修会の「完全受講」が確認できたら
返信用封筒にて証明書を返送する

※以下の場合、修了証明書の発行は出来ません。

- ・完全受講が確認できない場合
- ・WEB参加者の氏名が判明しがたい場合
- ・WEB配信を複数人で受講した場合
- ・修了証明書に内容が記入されていない場合
- ・返信用封筒または切手が貼付されていない場合
- ・その他の理由により歯科医師会が認めない場合

【記入例】

(様式5)

2021年 月 日

一般社団法人長崎市歯科医師会 会長 様

住 所 :

氏 名 : ⑩

生年月日 : 年 月 日

連絡先 :

研修修了証明依頼

このことについて、次の研修を修了したことを証明していただきますようお願いいたします。

1 研 修 名 :

『 食べるを繋ぐ研修会④ 』
『 食べるを繋ぐ研修会⑤ 』

※どちらか 又は 両方を記入

2 研修修了年月日 :

(研修会④の場合) 2021年11月16日
(研修会⑤の場合) 2021年12月14日

3 証明依頼理由

【記入例】

(様式6)

修了証明書

【注意！】

修了証明書は1研修につき
1枚発行となりますので、
両方申請される場合は、
2枚作成してください。

氏 名：

生 年 月 日： 年 月 日

研 修 の 名 称： 『 食べるを繋ぐ研修会 ④ 又は ⑤ 』

研 修 時 間： 19時30分 ~ 21時00分 (1.5時間)

修 了 年 月 日： (研修会④の場合) 2021年11月16日
又は
(研修会⑤の場合) 2021年12月14日

上記の者は、本研修を修了したことを証明します。

2021年 × 月 × 日

ここには何も記載しないでください

印

**※本書は不正防止のため、「手書き」ではなく、
パソコン等で入力・印刷したものをご提出ください。**

(様式5)

2021年 月 日

一般社団法人長崎市歯科医師会 会長 様

住 所 :

氏 名 : ㊟

生年月日 : 年 月 日

連絡先 :

研修修了証明依頼

このことについて、次の研修を修了したことを証明していただきますようお願いいたします。

1 研 修 名 :

2 研修修了年月日 :

3 証明依頼理由 :

修了証明書

氏 名：

生 年 月 日： 年 月 日

研 修 の 名 称：

研 修 時 間： 19時30分 ～ 21時00分（1.5時間）

修 了 年 月 日： 2021年 月 日

上記の者は、本研修を修了したことを証明します。

2021年 月 日