日本セラミックインプラント学会認定医申請書

症例報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

日本セラミックインプラント学会理事長　殿

会員番号

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

症例番号ごとに処置前の口腔内写真、処置後の口腔内写真のコピーの提示

処置前のX線写真（CT、パノラマおよびデンタルX線写真）、処置後のX線写真（CT、パノラマおよびデンタルX線写真）のコピーの提示